



@ Md Ishad Raman - Unsplash

# Les séniors, des mangeurs comme les autres ?

Enjeux liés au vieillissement et à la dépendance

Auteurs :

Mathilde GRESSIER – Cheffe de projet, [gressier@credoc.fr](mailto:gressier@credoc.fr)

Lou VILLEGAS – Chargée d'études et de recherche, [villegas@credoc.fr](mailto:villegas@credoc.fr)

Décembre 2025

## Pour citer ce document

GRESSIER, Mathilde, VILLEGAS, Lou. Les séniors, des mangeurs comme les autres ? Enjeux liés au vieillissement et à la dépendance. *Cahier de recherche N°C361*, Décembre 2025

## Remerciements

Nous tenons à remercier Renata DE LA FUENTE RADA, stagiaire au CRÉDOC, qui a participé à l'analyse de l'enquête CAF 2025 et des questions relatives à ce cahier de recherche.

Nous remercions également nos collègues Colette MAES et Elodie ALBEROLA pour leur expertise qui a nourri l'orientation et l'interprétation des analyses.

# Synthèse

Dans un contexte de vieillissement de la population, l'alimentation des personnes âgées constitue un enjeu central à la croisée des dimensions nutritionnelles, sanitaires et sociales. Si l'avancée en âge s'accompagne de besoins spécifiques et de recommandations nutritionnelles particulières, les pratiques alimentaires des seniors restent marquées par une grande diversité de situations, liées à la fois aux habitudes, aux conditions de vie et à l'état de santé. Ce cahier de recherche vise à décrire et analyser les pratiques alimentaires des personnes âgées de 65 ans et plus. D'une part, il permet d'en caractériser les spécificités, en les replaçant par rapport aux pratiques de l'ensemble de la population et des tranches d'âge plus jeunes. D'autre part, il met en lumière des enjeux spécifiques associés à l'avancée en âge en étudiant un échantillon de personnes aidant un sénior fragile ou relevant de la « dépendance culinaire », c'est-à-dire un besoin d'aide pour organiser ou réaliser les tâches liées à l'alimentation (Cardon et Gojard, 2008). Ce cahier de recherche permet enfin de mettre en lumière la manière dont l'aide en lien avec l'alimentation est mise en œuvre au quotidien, et dont elle impacte les aidants eux-mêmes.

Le contenu de l'assiette seniors est un des indices des différences alimentaires qui les caractérisent par rapport aux autres tranches d'âge. Ainsi, les personnes de 65 ans et plus consomment plus fréquemment des aliments peu ou non transformés, tels que les fruits, les légumes ou les produits laitiers, et ont plus rarement recours aux plats préparés ou à la restauration extérieure. La consommation de protéines est un enjeu de santé important pour les seniors, les apports protéiques participant au maintien des capacités motrices et à la prévention de situations de fragilité susceptibles de favoriser la dénutrition et la perte d'autonomie. Si la fréquence globale de consommation des aliments riches en protéines apparaît proche de celle des plus jeunes, la nature de ces apports diffère, avec une place plus importante accordée aux produits laitiers, aux œufs et au poisson, et une moindre contribution de la viande et de la volaille. Pour autant, certaines consommations (en particulier concernant l'alcool) sont moins compatibles avec une alimentation équilibrée.

Au-delà de ce qu'ils consomment, les comportements alimentaires des seniors se caractérisent par des approches de l'alimentation plus souvent marquées par des pratiques traditionnelles. Pour autant, cette population ne forme pas un ensemble homogène : on y observe une diversité de profils et de rapports à l'alimentation. Les seniors accordent par ailleurs une attention particulière aux liens entre alimentation, santé et poids, tout en entretenant un rapport plus distancié que la moyenne aux nouvelles sources d'information en matière de nutrition.

Les conditions de vie et l'état de santé jouent également un rôle central dans les pratiques alimentaires. Les situations de fragilité et la solitude peuvent accentuer certains risques liés à l'alimentation, en particulier celui d'avoir des apports alimentaires insuffisants. Dans ce contexte, l'aide apportée par un proche ou un professionnel pour faire les courses, préparer ou prendre les repas constitue un soutien au croisement du bien-être, de la santé, et du lien social.

Nous étudions plus spécifiquement le rôle des aidants dans l'alimentation des personnes âgées fragiles. Dans ce domaine, l'aide apportée concerne d'abord les courses, mais peut également porter sur la préparation ou la prise des repas. Il est possible que les courses soient une première étape de soutien aux personnes fragiles, complétée par une aide concrète à la préparation ou prise des repas à mesure que la dépendance s'installe. Pour les aidants, apporter cet appui est à la fois source de satisfaction, en permettant de partager des moments avec la personne aidée, et de difficultés pratiques ou de charge mentale accrue.

# SOMMAIRE

<b>Introduction</b>	<b>7</b>
<b>1. L'assiette des seniors est-elle une assiette comme les autres ?</b>	<b>10</b>
1.1. Davantage de consommateurs de produits non transformés parmi les seniors	11
1.1.A. Le régime alimentaire des seniors est plus souvent marqué par la consommation de produits non transformés	12
1.1.B. Les plats provenant de l'extérieur, nettement moins consommés par les seniors	13
1.1.C. Les fruits et légumes : une habitude bien ancrée dans le quotidien des plus de 65 ans	14
1.2. L'apport en protéines, un enjeu de santé pour les plus âgés	16
1.2.A. Peu d'écart par tranche d'âge sur les apports globaux en protéines	16
1.2.B. Les produits laitiers, une source de protéines plus consommée par les plus âgés	17
1.2.C. Viande, volaille, poisson : une moindre contribution aux apports en protéines ?	18
1.2.D. Le cas particulier des œufs : une consommation régulière et rare inférieure à la moyenne	19
1.3. Les comportements alimentaires chez les seniors ne sont pas toujours en phase avec les enjeux nutritionnels	21
1.3.A. Aliments « trop gras, trop salés » : une consommation deux fois plus rare de certaines catégories chez les seniors que chez les moins de 50 ans	21
1.3.B. Les aliments « trop sucrés » sont plutôt en retrait, à l'exception des « bonbons et chocolats »	22
1.3.C. Les produits céréaliers : les seniors se distinguent par une consommation plus modérée des féculents, tout en maintenant le pain et les biscottes comme des éléments structurants de leur alimentation quotidienne.	24
1.3.D. Une consommation d'alcool plus élevée que les autres tranches d'âges	25
1.4. Synthèse : les grandes différences de fréquence de consommation des seniors	27
<b>2. Les comportements alimentaires des seniors, entre modèle alimentaire traditionnel et enjeux de santé</b>	<b>29</b>
2.1. L'alimentation des seniors répond à une approche traditionnelle et routinière	29
2.2. L'alimentation comme levier pour un « bien vieillir » chez les seniors	33
2.2.A. Les seniors portent une attention particulière à leur alimentation et en particulier son impact sur leur poids	33
2.2.B. Les seniors sont davantage préoccupés par les maladies cardio-vasculaires, maladies les concernant directement	36
2.3. Un rapport plus distant que la moyenne aux nouvelles sources d'information en matière de santé alimentaire	38
2.3.A. Les seniors font davantage confiance aux associations de consommateurs...	38
2.3.B. ... et ont moins largement adopté le Nutri-Score	39
<b>3. Des seniors autonomes aux seniors aidés, un accroissement de certains risques associés à l'alimentation</b>	<b>42</b>
3.1. Manger suffisamment : la question des besoins au cœur des enjeux	44

3.1.A. Une sous-estimation probable des besoins nutritionnels	44
3.1.B. Une réorganisation du rythme des repas	47
3.2. Les difficultés liées au vieillissement plus présentes pour les personnes fragiles recevant de l'aide	48
3.3. Manger avec plaisir : quand la solitude pèse sur le bien-être alimentaire	49
<b>4. Aider un proche âgé pour son alimentation, entre charge mentale et proximité</b>	<b>53</b>
4.1. Un peu moins d'une personne sur 10 apporte de l'aide à un proche pour son alimentation	53
4.2. L'aide sur l'alimentation porte surtout sur les courses	56
4.2.A. L'aide pour les courses est la plus courante	56
4.2.B. L'aide porte moins souvent sur la préparation et la prise des repas	59
4.3. Aider un proche pour son alimentation, entre charge mentale et moments partagés	61
<b>5. Conclusion</b>	<b>65</b>
<b>6. Bibliographie</b>	<b>67</b>
<b>Annexes</b>	<b>69</b>
Annexe 1 : les recommandations nutritionnelles du programme national nutrition santé	69
Annexe 2 : descriptif de l'échantillon 65 ans et plus de l'enquête	70
Annexe 3 : Questions utilisées dans la construction des profils (typologie)	71
Annexe 4 : Détails des caractéristiques socio-démographiques et comportements des 6 profils issus de la typologie	72

## Introduction

Le vieillissement démographique est l'un des principaux enjeux de santé publique en France. En 2021, 13,9 millions de personnes âgées de 65 ans ou plus résident en France, soit 21 % de la population, contre 14 % en 1990. À l'horizon 2050, les plus de 65 ans pourraient représenter 27 % de la population (Algava et Blanpain, 2021).

L'avancée en âge s'accompagne de modifications physiologiques susceptibles d'altérer les comportements alimentaires, avec des conséquences sur la nutrition et les pratiques alimentaires du quotidien. Ainsi, la dysrégulation de l'appétit se manifeste par une satiété plus prolongée, une diminution des capacités gustatives et olfactives, un ralentissement de la digestion et une altération progressive de la dentition (Roberts *et al.*, 1994). Ces évolutions peuvent conduire à une réduction des apports alimentaires, parfois en décalage avec les besoins nutritionnels. A l'extrême, cette inadéquation des apports alimentaires peut conduire à une situation de dénutrition, pouvant entraîner ou précipiter la perte d'autonomie (Collectif de lutte contre la dénutrition., 2023). Un autre enjeu nutritionnel consiste à limiter le risque de sarcopénie, caractérisée par une perte progressive et involontaire de masse musculaire et de force. Cette diminution des capacités physiques s'accompagne souvent d'une baisse de l'activité, renforçant un cercle défavorable entre apports nutritionnels insuffisants, fragilisation fonctionnelle et perte d'autonomie. En plus de perturber le fait de manger et donc l'état de santé, les transformations physiologiques accompagnant le vieillissement sont susceptibles d'affecter d'autres aspects de l'alimentation. Notamment, la perte de force musculaire peut compliquer le fait de faire ses courses, les troubles de la cognition peuvent rendre difficile la cuisine. Ces évolutions peuvent entraîner une forme de dépendance culinaire, c'est-à-dire un besoin d'aide pour organiser ou réaliser les tâches liées à l'alimentation (Cardon et Gojard, 2008).

À ces enjeux biologiques s'ajoutent des dimensions sociales importantes. Le vieillissement s'accompagne de changements de mode de vie qui peuvent avoir de lourdes conséquences sur l'alimentation. Le passage à la retraite peut dégager du temps pour cuisiner, mais aussi éloigner les personnes de l'offre de restauration à laquelle elles avaient accès par le biais de leur activité professionnelle. De plus, le passage à la retraite engendre une diminution des revenus, pouvant altérer le budget alimentation, et compromettre une alimentation saine.

La question de la **fragilité** et de la **dépendance** liée au vieillissement (qu'elle soit culinaire ou plus large) devient centrale dès lors que près d'une personne de plus de 65 ans sur trois vit seule à son domicile. Une part très faible (5 %) résident hors d'un logement ordinaire, principalement en établissement pour personnes âgées dépendantes ou en maison de retraite (Daguet, 2025). La vie en établissement demeure rare avant 85 ans, du fait de la volonté des seniors de rester dans leur domicile (Alberola et Maes, 2025), et d'une autonomie décroissant fortement après 85 ans. Par choix ou contrainte, une part importante de seniors réside dans son domicile, ce qui souligne le rôle central du maintien à domicile et, avec lui, la question de l'autonomie et du recours à l'aide pour les actes de la vie quotidienne, dont l'alimentation. Dans ce contexte, « l'aidance » constitue un enjeu majeur. Elle peut jouer un rôle déterminant dans le maintien d'une alimentation satisfaisante, en intervenant à différents niveaux : organisation des repas, préparation, soutien moral ou coordination des soins.

L'ensemble de ces éléments met en lumière **les liens étroits entre nutrition, santé, conditions de vie et vieillissement**. Ils justifient une attention particulière portée aux pratiques alimentaires des seniors, envisagées non seulement sous l'angle de la qualité nutritionnelle et sanitaire, mais aussi à travers les contextes matériels, sociaux et relationnels dans lesquels elles s'inscrivent. Dans ce contexte,

comprendre les pratiques alimentaires des personnes âgées constitue un enjeu central pour le « bien vieillir ».

L'objectif de ce cahier de recherche est double :

1. Décrire et analyser les pratiques alimentaires des seniors, en les replaçant dans l'ensemble de la population ;
2. Comprendre les besoins spécifiques liés à l'avancée en âge, en particulier la dépendance culinaire, son lien avec la solitude, et la place de « l'aïdance » en matière d'alimentation.

### Encadré 1 : Description de l'enquête CAF 2025

Ce cahier de recherche repose sur l'analyse de données issues de la vague 2025 de l'enquête « Comportements et attitudes alimentaires en France » que conduit le CRÉDOC régulièrement depuis 1988. Cette enquête interroge les Français sur leurs comportements et attitudes alimentaires, notamment leurs représentations de l'alimentation. L'objectif de cette étude est double : d'une part, suivre et comprendre les évolutions temporelles des pratiques alimentaires des Français ; d'autre part, identifier et analyser les déterminants sociaux qui influencent ces comportements et ces perceptions. La vague 2025 a été conduite en ligne du 23 mai au 11 juin 2025 auprès de 3003 individus de 15 ans et plus.

Cette enquête est réalisée en ligne auprès d'individus résidant dans des logements ordinaires en France métropolitaine. Les populations âgées interrogées ne comprennent pas ou peu de personnes en situation de fragilité économique, sociale ou de santé. Ainsi, les seniors de cette étude ont un profil particulier. Par construction, ils sont davantage internautes que la population de seniors en France. Ainsi, des précautions d'interprétation s'imposent quant à la capacité à généraliser les résultats sur l'ensemble des seniors en France.

Le recrutement des répondants s'est fait selon la méthode des quotas (sur l'âge, le sexe, la région, la taille d'agglomération, les professions et catégories sociales incluant l'ancienne profession des retraités, le niveau d'études le plus haut atteint et le type de ménage). L'échantillon obtenu est ensuite redressé par calage sur marges, afin d'assurer sa représentativité par rapport à la structure réelle de la population française d'après le recensement 2021 de l'Insee. Le redressement de l'échantillon total s'est fait selon les caractéristiques incluses dans les quotas de recrutement.

Ce cahier de recherche s'attache, tout d'abord, à analyser dans quelle mesure les seniors se distinguent des autres classes d'âge dans leurs pratiques alimentaires. Cette différenciation est d'abord appréhendée à travers **l'étude comparative des consommations alimentaires** entre seniors et autres classes d'âge. Cette première partie permet d'identifier les spécificités de leur répertoire alimentaire, mais aussi de mettre en évidence certaines logiques communes nuançant les écarts par classe d'âge. Dans une seconde partie, l'analyse s'élargit aux **comportements, aux croyances et connaissances sur le lien entre alimentation et santé**. Il s'agit alors d'examiner la manière dont les seniors organisent

leur alimentation au quotidien au-delà des produits consommés, ainsi leurs attentes santé en matière d'alimentation.

Pour ces deux premières parties, le groupe des « séniors », soit les personnes âgées de 65 ans et plus, est comparé aux plus jeunes, en séparant les moins de 50 ans des 50-64 ans. En effet, ce dernier groupe d'âge représente une transition entre jeunes et séniors. C'est notamment à cet âge que les questions de prévention des risques de santé liés au vieillissement deviennent centrales, notamment via le dépistage de certains cancers à partir de 50 ans. Les habitudes alimentaires sont donc susceptibles de changer à ces âges-là, qui peuvent également être synonymes de changement de mode de vie, notamment par la décohabitation des enfants.

La suite du cahier de recherche se concentre plus spécifiquement sur **les besoins et vulnérabilités associés à l'avancée en âge**. Les parties 3 et 4 abordent en particulier les situations de dépendance culinaire et de solitude, puis le rôle de « l'aidance » dans ces contextes. L'analyse débute par l'examen des contraintes de la vie quotidienne susceptibles d'impacter l'alimentation des personnes âgées. « L'aidance » est enfin envisagée à la fois comme un soutien à l'alimentation et comme une réalité sociale et relationnelle, impliquant des enjeux de charge temporelle, de charge mentale et de moments de partage, tant pour les personnes aidées que pour les aidants.

L'ensemble de ces travaux s'appuie sur les données de l'enquête Comportements et Attitudes Alimentaires en France (voir Encadré 1).

## 1. L'assiette des séniors est-elle une assiette comme les autres ?

Cette première partie axe vise à analyser les spécificités de la consommation alimentaire des séniors, définis comme les individus âgés de 65 ans et plus, en comparaison avec la population générale. Nous ré-exploitions pour cela une typologie établissant des profils alimentaires généraux. Cela permet de mettre en évidence la sur-représentation des séniors dans un groupe marqué par une prise de distance vis-à-vis des produits transformés. Plus spécifiquement, les plats provenant de l'extérieur (plats cuisinés du commerce et plats de restauration rapide) sont consommés plus rarement chez les séniors, tandis que les fruits le sont plus.

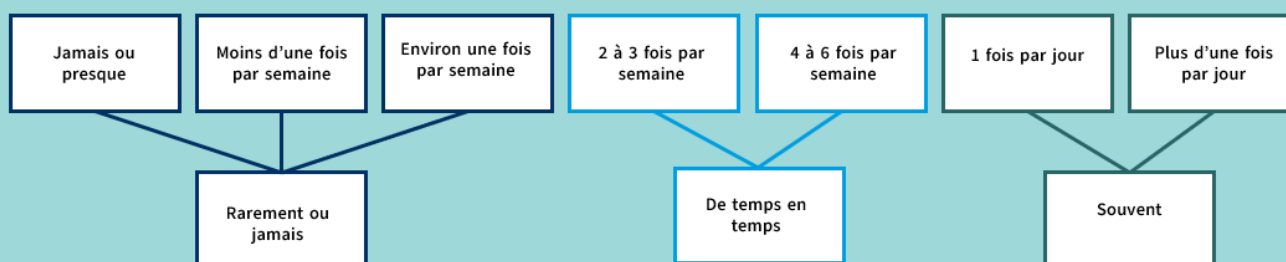
Au-delà de cette approche globale, l'étude des fréquences de consommation de près de 25 types d'aliments permet d'évaluer dans quelle mesure ce que mangent les séniors diffère du reste de la population. Dans ce rapport, cette évaluation est organisée par « famille » de produits (voir Encadré 2).

### Encadré 2 : Méthodologie – Recueillir la fréquence de consommation des aliments

Les analyses présentées dans cette première partie reposent sur l'analyse d'un fréquencier de consommations permettant d'évaluer de manière rapide les grandes composantes du régime alimentaire des personnes de l'enquête CAF 2025. Ce fréquencier interroge la fréquence à laquelle sont consommés 24 types d'aliments ou de boissons par la question « *Habituellement, à quelle fréquence consommez-vous les aliments ou boissons suivants, quel que soit leur mode de conservation (frais, en conserve ou surgelé), le moment de consommation (repas ou hors repas) et le lieu (domicile ou hors domicile) ?* ». Son intérêt méthodologique réside dans le fait qu'il est relativement facile à introduire dans des enquêtes « classiques », y compris en ligne, sans présenter un surcoût trop important. En revanche, il ne permet pas d'estimer les quantités consommées, ni d'évaluer quel type d'aliment est consommé.

Les fréquences initialement déclarées ont été recatégorisées en trois modalités « Rarement ou jamais », « De temps en temps », « Souvent », afin d'éviter des déséquilibres d'effectifs et une influence excessive sur les résultats, comme illustré dans l'exemple en Figure 1 pour les fruits frais.

Figure 1 : Exemple de recatégorisation des modalités de fréquence de consommation dans le cas de la variable « fruits frais »



Cette recatégorisation s'appuie sur une logique alimentaire et tient compte des consommations déclarées, en intégrant les différences de récurrence entre des aliments de nature très différente, tels que les fruits frais ou les plats de restauration rapide. Ces variables contribuent à la construction de

l'analyse des correspondances multiples et de la typologie retenue, afin de mieux comprendre et observer l'existence de profils alimentaires potentiels chez les seniors.

Nous portons une attention particulière aux aliments riches en protéines identifiables dans cette enquête, regroupant ainsi la viande, la volaille, la charcuterie, les fromages, les produits laitiers, les poissons et fruits de mer ainsi que les œufs. En prévention de certaines pathologies, leur consommation est en effet plus importante avec l'avancée en âge. En pratique, nous mesurons une fréquence de consommation proche de celle de la moyenne de la population. La fin de cette partie met en regard les fréquences de consommation des aliments à limiter dans consommation en fonction de l'âge pour diverses catégories d'aliments en lien avec les recommandations nutritionnelles, avant de proposer une synthèse des sur-consommations et sous-consommations pour les séniors.

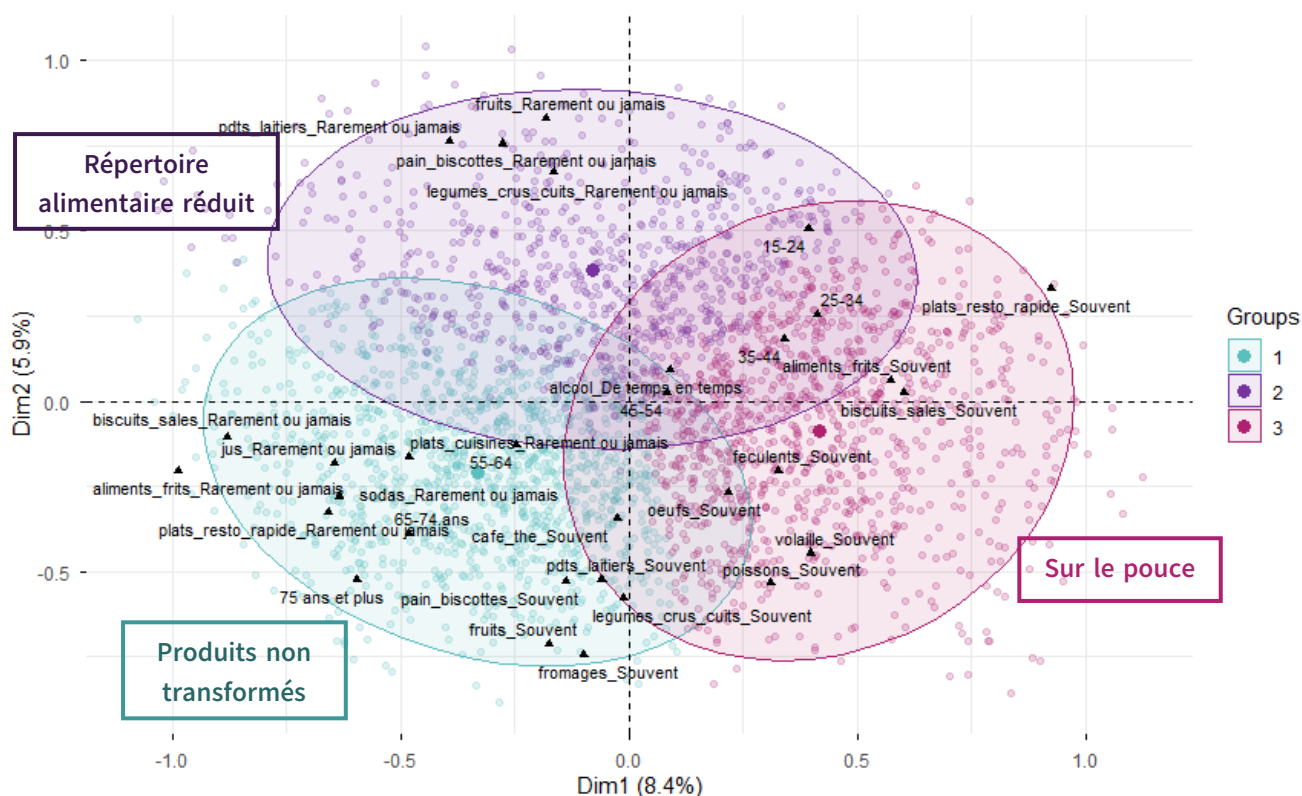
Deux limites invitent à la prudence dans l'interprétation des résultats. D'une part, les données exploitées ne permettent pas de distinguer ce qui relève d'un effet d'âge de ce qui tient à des effets de génération. Les données étant transversales, elles décrivent des écarts entre classes d'âge à un moment donné, sans pouvoir établir de relations causales ni retracer les évolutions individuelles au cours du temps. Ainsi, un écart mesuré entre classes d'âges ne permet pas de savoir si cela est dû à l'âge et se reproduirait avec le vieillissement (effet d'âge), ou si l'écart est dû aux générations. Dans la consommation, y compris alimentaire, des effets d'âge et de génération opèrent. Les données exploitées dans le présent cahier de recherche ne permettent pas de trancher ce point, étayé par des recherches précédentes du CRÉDOC sur la consommation et l'âge (Mathé *et al.*, 2012) et l'alimentation (Babayou et Volatier, 1997).

D'autre part, les personnes ayant répondu à l'enquête ont rarement plus de 85 ans. Ceci peut résulter, entre autres, du mode de passation (en ligne) de l'enquête. Les résultats ne doivent donc pas être extrapolés au très grand âge.

## 1.1. Davantage de consommateurs de produits non transformés parmi les séniors

Pour mieux comprendre les consommations alimentaires, une typologie a été réalisée à partir des fréquences de consommation de chaque aliment présenté précédemment. Cette typologie reprend la méthodologie suivie dans un précédent cahier de recherche sur la base de données datant de 2023 (Bléhaut *et al.*, 2024) et la reproduit sur les données de l'enquête CAF 2025.

Figure 2 : Trois groupes de régimes alimentaires au sein de l'échantillon



Base : Tous les individus (n = 3003)

Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

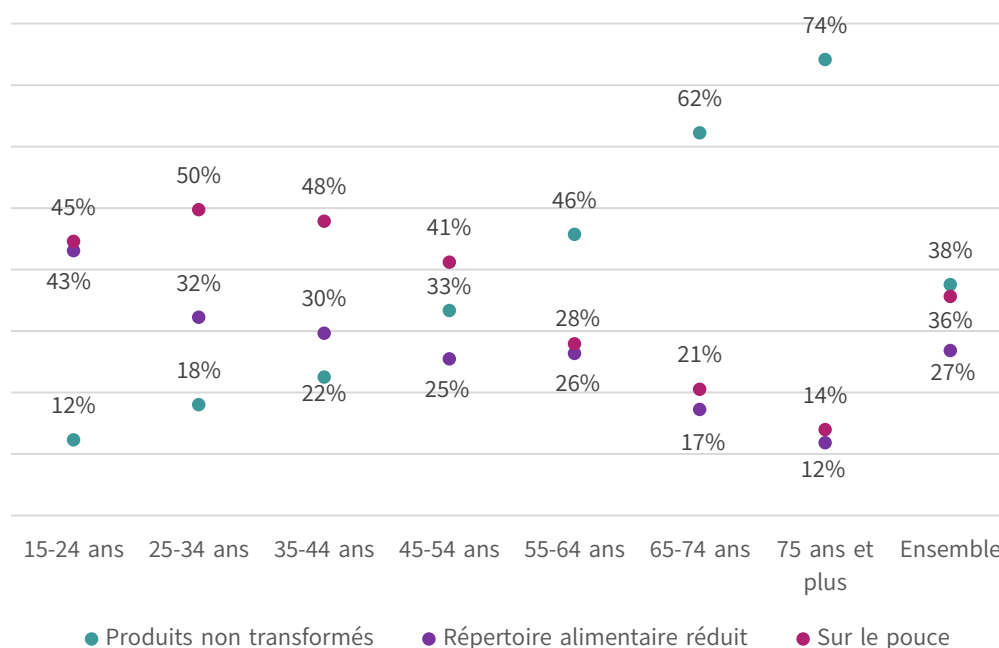
La typologie obtenue (Figure 2) met en lumière trois groupes de consommateurs similaires à ceux obtenus en 2023 :

- Les individus au **répertoire alimentaire réduit** : ces personnes répondent plus que la moyenne consommer « rarement ou jamais » de nombreux types d'aliments
- Les individus ayant une consommation marquée par le « **sur le pouce** » : ces personnes consomment souvent des plats de restauration rapide, des aliments frits, des biscuits, ...
- Les individus dont le régime consiste surtout en des **aliments non ou peu transformés** (fruits, fromage, pain) et consomment rarement ou jamais d'aliments plus complexes (biscuits, plats cuisinés ou de restauration rapide, ...)

### 1.1.A. Le régime alimentaire des seniors est plus souvent marqué par la consommation de produits non transformés

Les seniors apparaissent surreprésentés dans le groupe consommant des produits peu ou non transformés (Figure 3), ce qui indique une plus grande distance vis-à-vis des produits gras, salés et sucrés et un rapprochement à un modèle alimentaire traditionnel composé d'aliments bruts. Ils se situent quasi exclusivement dans ce groupe, et se distinguent nettement du profil des individus ayant davantage recours à une alimentation « sur le pouce » ou correspondant à un répertoire réduit. Ces deux profils sont majoritairement associés aux classes d'âge jeunes ou intermédiaires.

Figure 3 : Distribution des tranches d'âges selon le groupe alimentaire auxquels ils appartiennent



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Tous les individus (n= 3003 individus)

Lecture : 12 % des 15-24 ans appartiennent au groupe des consommateurs de « produits non transformés ».

Les seniors représentent ainsi entre 62 % et 74 % des individus appartenant au groupe des **produits non transformés**. Un changement net s'opère autour de la cinquantaine. Cette analyse met ainsi en évidence un profil alimentaire sénior spécifique, fondé sur un répertoire orienté vers des aliments simples et peu transformés.

Cet écart de régime alimentaire est cohérent avec une approche plus traditionnelle de l'alimentation, avec une préparation d'aliments bruts.

### 1.1.B. Les plats provenant de l'extérieur, nettement moins consommés par les seniors

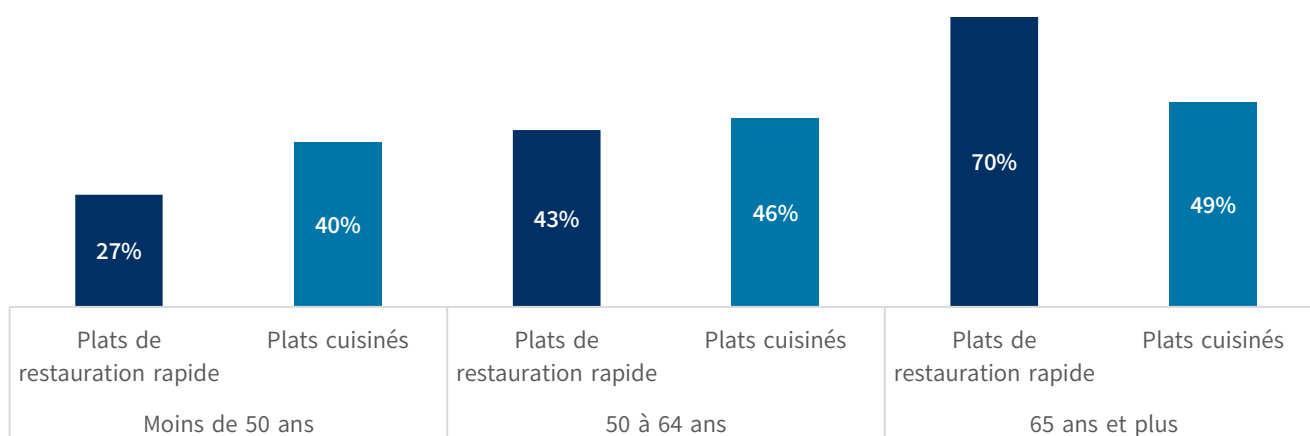
Plus particulièrement, un senior sur deux déclare consommer rarement ou jamais des plats cuisinés issus de l'extérieur (en conserve, surgelés, traiteur : couscous, cassoulet, choucroute...), soit 9 points de plus que les moins de 50 ans (Figure 4). Les plus de 65 ans sont aussi plus nombreux que les moins de 50 ans à consommer rarement ou jamais des plats de restauration rapide (70 % contre 27 %).

La classe d'âge des 50-64 ans se positionne entre les deux, montrant une corrélation entre ce type de consommation et l'âge. L'écart par tranche d'âge est particulièrement marqué pour les plats de restauration rapide (hamburgers, kebabs, sandwiches, pizzas, quiches, etc.) : entre les moins de 50 ans et les 65 ans et plus, la proportion de consommateurs rares est multipliée par 2,5.

Cette distance aux aliments transformés ou préparés à l'extérieur pourrait résulter de deux tendances, a priori compatibles : un changement de pratiques lié à l'avancée en âge, ou des habitudes différentes liées à des effets de génération, comme évoqué en introduction de cette partie.

**Figure 4 : Part des individus déclarant consommer rarement ou jamais des plats provenant de l'extérieur**

Part de consommation rarement ou jamais selon les catégories d'âge



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Tous les individus (n= 3003)

Lecture : 70 % des 65 ans et plus consomment rarement ou jamais des plats issus de la restauration rapide.

En matière de santé, la consommation de plats issus de la restauration rapide semble la plus problématique dans cette offre extérieure. Elle est en effet suspectée d'être associée à des problématiques de santé comme l'obésité, le cholestérol, ou les maladies cardiovasculaires (Bahadoran *et al.*, 2016 ; Rosenheck, 2008). Ces pathologies affectent plus les séniors, sans leur être spécifiques.

### 1.1.C. Les fruits et légumes : une habitude bien ancrée dans le quotidien des plus de 65 ans

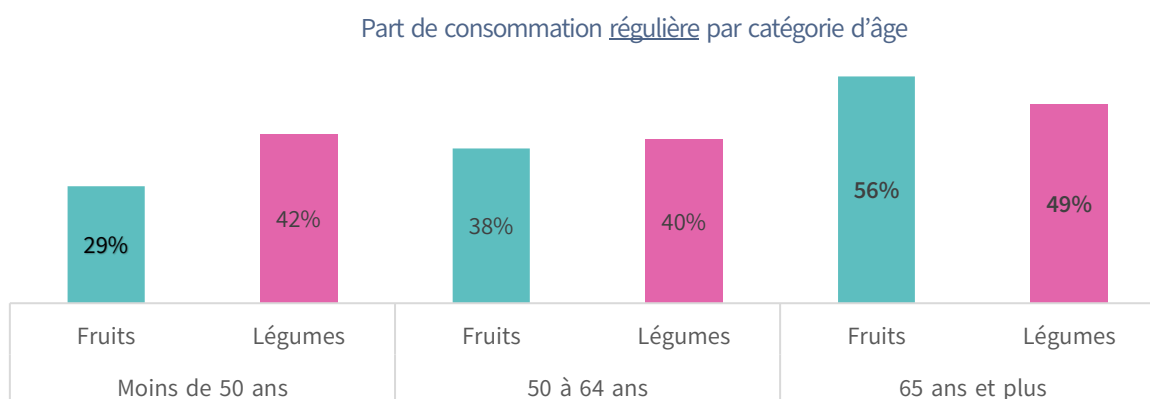
Autre spécificité du régime alimentaire des séniors, leur consommation régulière de fruits est 47 % supérieure à la moyenne. Comme le montre la Figure 5, plus d'un senior sur deux (56 %) consomme souvent des fruits, presque le double des moins de 50 ans (29 %). Pour les légumes, l'écart est plus modéré : quel que soit l'âge, les individus sont entre 40 % et 50 % à en consommer souvent. La consommation fréquente est cependant 13 % supérieure pour les séniors, par rapport à la moyenne. Les séniors apparaissent ainsi comme le seul groupe d'âge dont la consommation fréquente de fruits et légumes se démarque de façon statistiquement significative au seuil de 5 %. Cette spécificité observée chez les séniors peut, entre autres, renvoyer à un effet prix et à un effet revenu. Les produits agricoles frais, tels que les fruits et légumes, dont les prix ont fortement augmenté dans le contexte inflationniste récent, constituent des postes de dépense susceptibles d'être davantage arbitrés, voire réduits ou substitués, par les ménages les plus contraints. À l'inverse, les séniors disposent en moyenne d'un niveau de vie plus élevé et plus stable, ce qui peut favoriser le maintien d'une consommation

régulière de ces produits. Cette surconsommation relative peut également s'interpréter à la lumière d'un effet d'âge ou de génération : elle peut refléter à la fois une plus grande attention portée aux recommandations nutritionnelles avec l'avancée en âge, et des habitudes alimentaires ancrées dans des modèles de consommation plus traditionnels, historiquement fondés sur des produits frais.

Les légumes secs font en revanche figure d'exception chez les seniors, ils en consomment plus rarement. La consommation régulière de légumes secs est divisée par deux entre les moins de 50 ans et les seniors, passant de 32 % qui déclarent en consommer souvent à 17 % chez les seniors. La consommation des 50-64 ans est proche de la moyenne, faisant de cette classe d'âge une catégorie en transition.

Ce résultat nuance l'idée selon laquelle le régime alimentaire « non transformé » serait nécessairement en meilleure adéquation avec les recommandations nutritionnelles. En effet, le PNNS liste les légumineuses parmi les aliments recommandés<sup>1</sup> (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019).

**Figure 5 : Des fruits et des légumes plus fréquemment consommés par les plus de 65 ans**



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Tous les individus (n= 3003)

Lecture : 56 % des 65 ans et plus consomment souvent des fruits.

Une étude menée à partir d'une cohorte d'agents et d'anciens agents d'EDF/GDF, fondée sur l'analyse des fréquences de consommation, met en évidence des résultats qui font écho à ceux observés dans la présente enquête (Dion *et al.*, 2020). Les analyses factorielles réalisées sur ces deux échantillons distincts font émerger des groupes aux caractéristiques similaires, malgré des contextes d'observation différents. L'étude de la cohorte Gazel permet de différencier les effets d'âge et de génération, et montre que des modifications de l'alimentation sont liées à l'âge, et se déroulent surtout avant 60 ans. Globalement, les changements opérés rapprochent l'alimentation des recommandations nutritionnelles (Dion *et al.*, 2020). Avec l'avancée en âge, les individus tendent à s'éloigner des pôles associés aux

<sup>1</sup> Le Programme national Nutrition Santé (PNNS) préconise dans sa quatrième version d'augmenter les légumes secs, les fruits et légumes, les fruits à coque, l'activité physique et le fait maison. La synthèse de ces recommandations se trouve en **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**

« aliments préparés » pour se rapprocher de registres alimentaires davantage orientés vers la santé et la tradition. Le fait que ces résultats, observés au sein d'une population ciblée et potentiellement sujette à un biais de sélection, se retrouvent également en population générale renforce la robustesse de l'hypothèse d'un effet de l'âge sur les pratiques alimentaires, indépendamment du cadre professionnel ou du contexte spécifique de l'échantillon étudié.

## 1.2. L'apport en protéines, un enjeu de santé pour les plus âgés

Les sources de l'apport en protéines chez les séniors sont différentes du reste de la population, avec des fréquences similaires. Dans leurs travaux, le consortium PROT-AGE (Bauer et al., 2013) et par l'ESPEN (Deutz et al., 2014) recommandent un apport journalier plus élevé de protéines par kg de poids corporel pour les séniors (soit 1 à 1,2g par kg pour une personne en bonne santé pour les plus de 65 ans contre 0,8 à 1g chez les plus jeunes). Ces besoins accrus en protéines pour les séniors visent à maintenir la masse musculaire et éviter la perte d'autonomie. C'est pourquoi, les recommandations d'apports en protéines chez les séniors sont 30 % supérieures à celles du reste de la population. Ces recommandations sont à nuancer par l'âge des séniors cibles, d'après le Haut Conseil de la santé publique elles s'appliquent aux plus de 75 ans, compte tenu du statut nutritionnel, des pathologies associées et la qualité de vie de cette tranche de la population, mais pas aux plus jeunes (65-74 ans) (Haut Conseil de la santé publique, 2021).

### Encadré 3 : Le score de consommation hebdomadaire d'aliments riches en protéines

Afin d'analyser les pratiques alimentaires des individus, un score de consommation d'aliments riches en protéines a été construit à partir des variables déclaratives de fréquence issues du questionnaire de l'enquête CAF 2025. Le recodage repose sur une approximation du nombre de consommation hebdomadaires afin de permettre des traitements statistiques continus. Les scores de 0 sont attribués à la fréquence « Jamais ou presque », 0,5 à « Moins d'une fois par semaine », 1 à « Environ une fois par semaine », 2,5 à « Deux à trois fois par semaine », 5 à « Quatre à six fois par semaine », 7 à « Une fois par jour », 14 à « Plus d'une fois par jour ». Le score porte spécifiquement sur un ensemble d'aliments riches en protéines (d'origine animale) — viande, volaille, poissons, œufs, fromages et produits laitiers — et mesure ainsi la fréquence avec laquelle ces différentes sources protéiques sont consommées.

### 1.2.A. Peu d'écart par tranche d'âge sur les apports globaux en protéines

Les aliments reconnus comme étant une source d'aliments riches en protéines (d'origine animale) et retenus ici dans le score de protéines sont la viande, le poisson, les œufs et les fromages et produits laitiers.

**Tableau 1 : Score de consommation hebdomadaire de produits riches en protéines selon les trois catégories d'âge**

	Moins de 50 ans	De 50 à 64 ans	65 ans et plus
<i>Premier quartile</i>	12	12,5	13,5
<i>Médiane</i>	17,5	18	18,5
<i>Moyenne</i>	19,1	19,3	19
<i>Troisième quartile</i>	24,5	24,5	23

Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Tous les individus (n= 3003)

La médiane du score de consommation hebdomadaire d'aliments riches en protéines est relativement proche entre les différents groupes d'âge (Tableau 1). Elle apparaît néanmoins légèrement plus élevée chez les 65 ans et plus, sans qu'il soit possible d'établir un effet significatif de l'âge sur le niveau de consommation de protéines. Les tests statistiques réalisés<sup>2</sup> ne permettent en effet pas de conclure à une différence statistiquement significative. En revanche, la distribution des scores chez les 65 ans et plus apparaît plus resserrée, traduisant des pratiques alimentaires plus homogènes au sein de ce groupe. Les valeurs extrêmes y sont également moins fréquentes que chez les plus jeunes, ce qui suggère moins d'occurrences de consommation aux âges avancés<sup>3</sup>. Ainsi, le score de consommation de produits riches en protéines ne met pas en évidence de décrochage net chez les seniors, mais révèle plutôt une stabilité moyenne des pratiques alimentaires et une moindre dispersion des comportements.

La suite de cette partie consiste en l'étude de fréquence de consommation de chacun des items alimentaires composants le score de consommation hebdomadaire d'aliments riches en protéines.

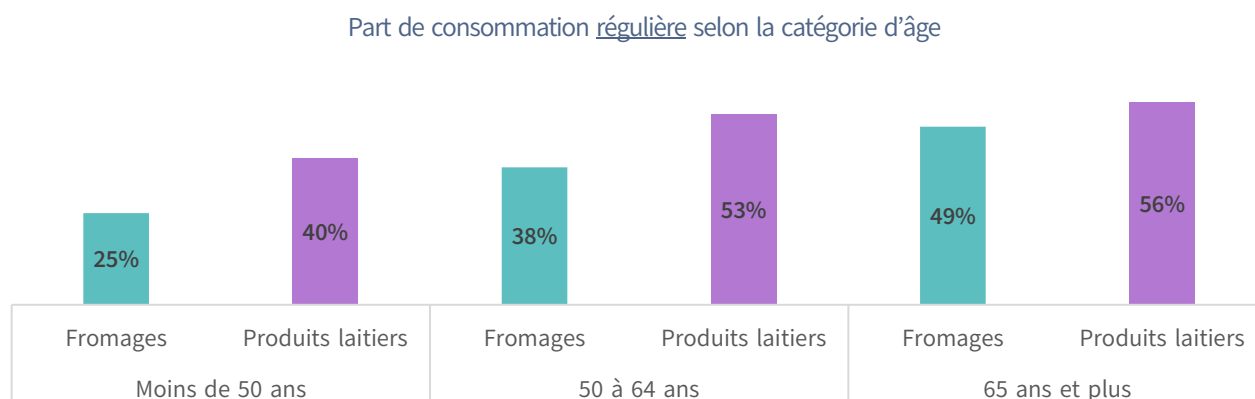
### 1.2.B. Les produits laitiers, une source de protéines plus consommée par les plus âgés

Les seniors consomment davantage de produits laitiers que la moyenne, en particulier le fromage. Leur fréquence de consommation régulière est 42 % supérieure à la moyenne. À titre de comparaison, les moins de 50 ans en consomment deux fois moins souvent. Pour les produits laitiers au sens large, l'écart est plus modéré mais demeure notable : la consommation régulière est 18 % supérieure à la moyenne. L'écart de consommation apparaît autour des 50 ans : 53 % des 50-64 ans déclarent consommer souvent des produits laitiers, une proportion proche de celle des 65 ans et plus (56 %), indiquant une transition progressive vers un régime plus traditionnel.

<sup>2</sup> Kruskal-Wallis pour l'ensemble des classes d'âge, puis test de Wilcoxon à partir d'un seuil binaire à 65 ans

<sup>3</sup> Confirmée par le test statistique de Levene centré sur la médiane au seuil de 1 %

Figure 6 : Une consommation marquée de fromages ou de produits laitiers chez les séniors



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Tous les individus (n= 3003)

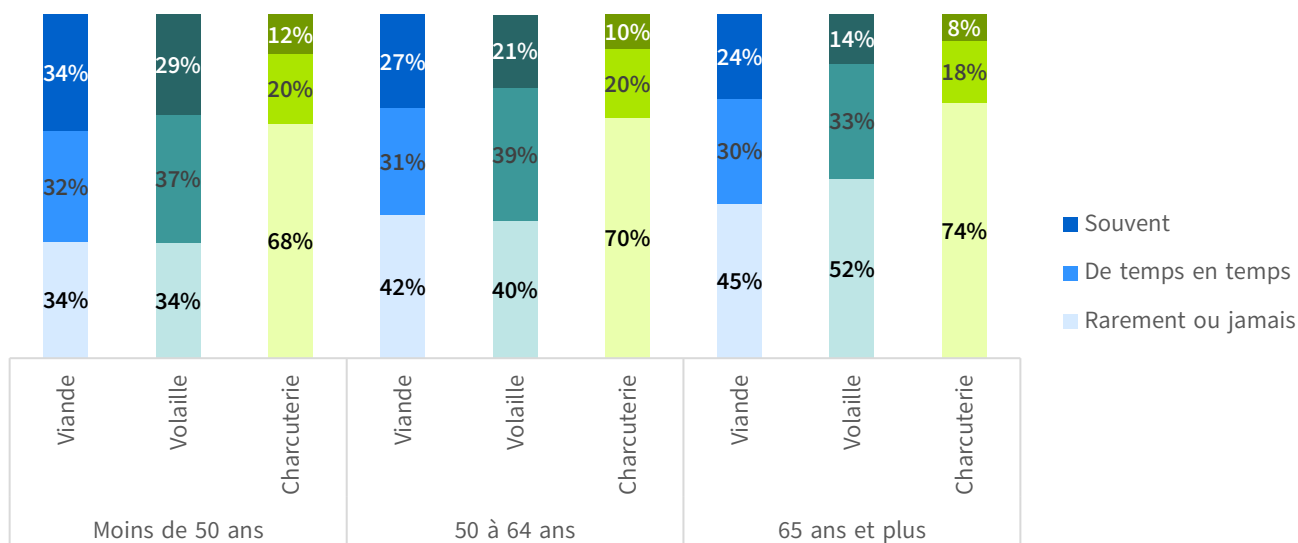
Lecture : 56 % des 65 ans et plus consomment souvent des produits laitiers.

Cette consommation accrue peut également être mise en perspective avec les recommandations du Programme National Nutrition Santé, qui préconise la consommation de 3 à 4 produits laitiers par jour. Si 11 % des 65 ans et plus respectent ces recommandations (contre 13 % des moins de 65 ans), les différences observées ne sont pas statistiquement significatives.

### 1.2.C. Viande, volaille, poisson : une moindre contribution aux apports en protéines ?

Les différences de consommation de viande, volaille, charcuterie et poisson entre les moins de 50 ans et les 65 ans et plus sont significatives.

Figure 7 : Moins de séniors qui intègrent la consommation de viande dans leur quotidien



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Tous les individus (n= 3003)

Lecture : 74 % des 65 ans et plus consomment rarement ou jamais de la charcuterie.

Chez les séniors, la viande et la volaille sont consommées moins fréquemment. La part de ceux qui en consomment rarement ou jamais est plus élevée pour ces trois catégories d'aliments. En toute logique, la consommation régulière de ces produits est nettement plus faible dans les tranches d'âges les plus élevées, avec une baisse d'environ 10 points entre les moins de 50 ans et les 65 ans et plus (Figure 7). Le recul est le plus marqué pour la volaille, dont la consommation régulière est divisée par deux entre ces deux groupes, tandis que la diminution observée pour la charcuterie est plus modérée.

Concernant le poisson et les fruits de mer, les séniors ne sont pas plus nombreux à en consommer souvent. En revanche, ils excluent moins fréquemment le poisson et les fruits de mer de leur alimentation que les moins de 65 ans. En effet, seuls 3 séniors sur 10 consomment *rarement ou jamais* du poisson ou des fruits de mer, contre 45 % des moins de 65 ans. Comme pour les fruits et les légumes, ce rapport plus uniforme au poisson pourrait entre autres traduire un effet prix et un effet revenu. Le poisson est en effet un aliment généralement perçu comme cher, dont le prix a augmenté à la faveur de la période d'inflation récente. Le niveau de vie généralement plus élevé des séniors pourrait donc expliquer ce recours relativement plus important à cette source de protéines. Par ailleurs, il peut également, comme pour l'ensemble des aliments, s'agir d'un effet d'habitude de consommation à rapprocher d'un effet de génération.

#### 1.2.D. Le cas particulier des œufs : une consommation régulière et rare inférieure à la moyenne

Les seniors sont moins enclins que la moyenne à exclure les œufs de leur alimentation. Ils ont également moins tendance que la moyenne à en être de gros consommateurs. Ces deux résultats étant statistiquement significatifs, ils se compensent au profit d'une consommation « de temps en temps », supérieure à la moyenne.

Les œufs ont longtemps été associés à un risque de cholestérol accru. Leur image a cependant été réhabilitée ces dernières années, comme l'en atteste le le Haut Conseil de la Santé Publique qui préconise, dans ses repères alimentaires pour les séniors, de consommer au moins une fois par jour de la volaille ou du poisson, des œufs ou de la viande, en variant ses sources selon le plaisir (Haut Conseil de la santé publique, 2021). Il pourrait donc il y avoir un effet générationnel et le reste d'une croyance vis-à-vis de ce lien entre consommation d'œufs et cholestérol.

En définitive, les apports en protéines des séniors apparaissent comme équivalents à ceux des plus jeunes, mais proviennent de sources plus diversifiées (moins souvent de viande, volaille ou charcuterie ; moins d'exclusion des œufs ou du poisson ; plus de produits laitiers).

### 1.3. Les comportements alimentaires chez les séniors ne sont pas toujours en phase avec les enjeux nutritionnels

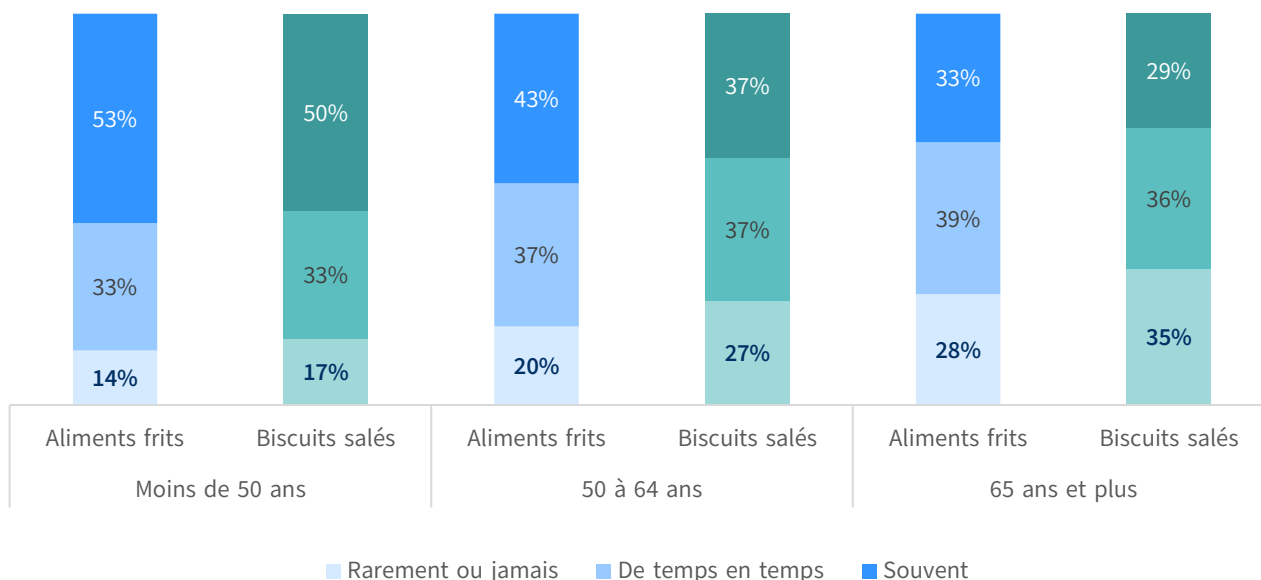
Les aliments frits et les produits apéritifs sont, comme ceux venant de l'extérieur, moins fréquemment consommés par les séniors que la moyenne de la population. Il en va de même pour la plupart des aliments sucrés. Pour autant leur profil alimentaire présente également des consommations qui sont moins compatibles avec une alimentation équilibrée, en particulier concernant l'alcool.

#### 1.3.A. Aliments « trop gras, trop salés » : une consommation deux fois plus rare de certaines catégories chez les séniors que chez les moins de 50 ans

Parmi les moins de 50 ans, un individu sur deux consomme régulièrement des aliments frits (frites, chips, beignets, viandes ou poissons panés etc.) ou des produits apéritifs (biscuits salés, cacahouètes et autres), contre seulement trois seniors sur dix (voir Figure 8). Cette différence traduit à la fois une pratique moins régulière chez les 65 ans et plus, et une propension plus marquée à une consommation rare voire inexistante. En effet, les séniors ont une consommation rare de 46 % et 48 % supérieure par rapport à la moyenne de l'ensemble de la population. Ce qui marque une prise de distance assez nette de cette tranche vis-à-vis de ces aliments « trop gras » par rapport au reste de la population parmi laquelle cette consommation est plus établie.

Figure 8 : Des aliments frits et biscuits salés moins souvent consommés par les plus de 65 ans

Distribution de la fréquence de consommation d'aliments frits ou de biscuits salés, selon les catégories d'âge



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Tous les individus (n= 3003)

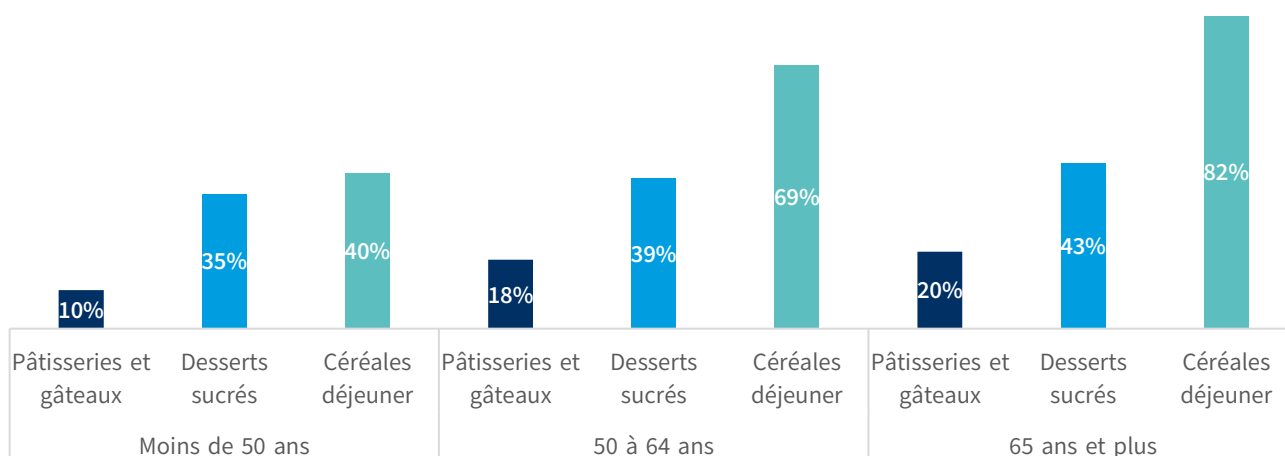
Lecture : 28 % des 65 ans et plus consomment rarement ou jamais des aliments frits.

### 1.3.B. Les aliments « trop sucrés » sont plutôt en retrait, à l'exception des « bonbons et chocolats »

De manière générale, de même que pour les aliments préparés, salés ou frits, les seniors sont moins adeptes des aliments sucrés, à l'exception notable des bonbons et chocolats.

Figure 9 : Les seniors sont moins consommateurs d'aliments sucrés

Fréquence de consommation : Rarement ou jamais



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

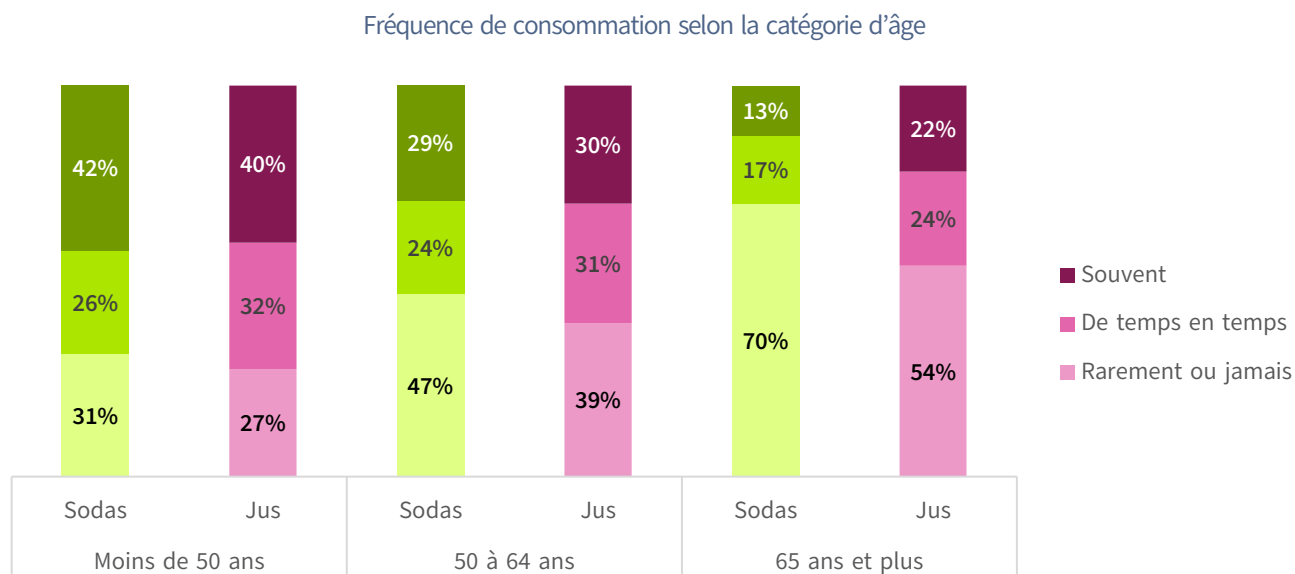
Base : Tous les individus (n= 3003)

Lecture : 20 % des 65 ans et plus consomment rarement ou jamais des pâtisseries et des gâteaux.

La Figure 9 met en évidence une pratique plus importante de l'exclusion de certains produits sucrés avec chez les 50-64 ans, puis chez les 65 ans et plus : la part de seniors qui ne consomment pas ou très peu de pâtisseries et gâteaux atteint ainsi 20 %, contre 10 % chez les moins de 50 ans. La tendance est encore plus marquée pour les desserts sucrés : un tiers des moins de 50 ans (35 %) déclarent n'en consomment pas ou peu, tandis que cette part atteint 43 % chez les seniors. Cette modération vis-à-vis des produits sucrés transformés se retrouve également pour les céréales du petit-déjeuner, dont l'exclusion atteint 82 % pour les 65 ans. Cette consommation rare est supérieure de 41 % à la moyenne. Ce décrochage très net suggère que ces produits sont largement absents du répertoire alimentaire des seniors, probablement au profit de pratiques plus traditionnelles du petit-déjeuner. En effet, la section suivante met à l'inverse en évidence une consommation nettement plus fréquente que la moyenne de pain et biscottes.

On observe des différences similaires dans la consommation de boissons sucrées. Si la catégorie des 50 à 64 ans se situe très proche de la moyenne, la consommation régulière des seniors est presque divisée par deux. Elle passe ainsi de 42 % à 13 % pour les sodas (Orangina, Schweppes, Oasis, Ice tea et autres) et de 40 % à 22 % pour les jus ou nectar de fruits du commerce (Figure 10). À l'inverse, la proportion de personnes qui n'en consomment jamais ou presque augmente fortement : de 22 % à 40 % pour les sodas et de 27 % à 54 % pour les jus. Les seniors sont très éloignés, de cette pratique de consommation, qui semble caractériser plutôt les tranches d'âges les plus jeunes.

Figure 10 : La consommation de boissons sucrées, plus rare chez les séniors



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

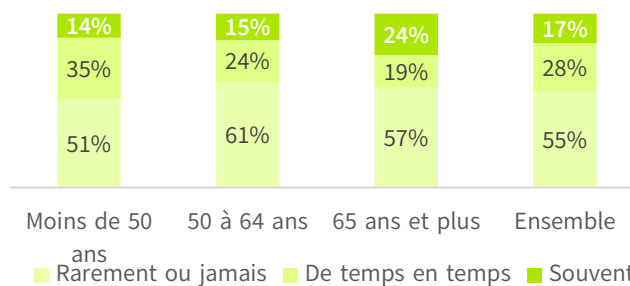
Base : Tous les individus (n= 3003)

Lecture : 54 % des 65 ans et plus consomment rarement ou jamais des jus de fruits.

Dans l'ensemble, ces résultats illustrent des différences des pratiques alimentaires avec l'âge, sans pouvoir affirmer un effet d'âge ou de génération. Ils sont cohérents avec un régime plus traditionnel pour les séniors, mais aussi avec des préoccupations liées à la santé.

Pour autant, ce rapport au sucré n'est pas univoque. Ainsi, la consommation de bonbons et de chocolats apparaît plus élevée chez les seniors. Leur consommation régulière se situe à un niveau 41 % supérieur à la moyenne. L'écart se creuse nettement autour du seuil des 65 ans : un séniors sur 4 consomme régulièrement, avec une différence d'environ 10 points avec les moins de 65 ans, suggérant que ces produits ont une place privilégiée dans l'alimentation des plus âgés (Figure 11). Ces aliments sont traditionnellement associés au plaisir, ce qui peut expliquer leur présence plus marquée malgré une modération par ailleurs visible sur d'autres produits sucrés.

Figure 11 : Bonbons et de chocolats sont consommés plus fréquemment par les séniors



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Tous les individus (n= 3003)

Lecture : 57 % des 65 ans et plus consomment rarement ou jamais des bonbons et chocolat.

Notons par ailleurs que les séniors sont aussi légèrement plus nombreux à exclure cette famille d'aliments<sup>4</sup>. Ainsi, cette catégorie se caractérise par une polarisation des comportements, combinant une consommation régulière plus fréquente et des pratiques d'exclusion similaires à celles observées dans l'ensemble de la population. Cette polarisation parmi les séniors ne semble pas liée à une perception du lien alimentation/santé plus élevée pour les personnes excluant ces aliments.

En revanche, l'alimentation est la première préoccupation pour les séniors concernant la prévention en matière de santé (ce lien est détaillé en paragraphe 2.2.A) et cela pourrait expliquer les écarts de consommation entre séniors et tranches d'âge plus jeunes. Ces résultats peuvent être mis en perspective avec le fait que les apports en sucres rapides jouent un rôle central pour certains risques de santé qui s'amplifient par ailleurs avec l'âge, en particulier le diabète. En effet, les produits sucrés peuvent entraîner un pic glycémique et un risque d'insulino-résistance, en particulier dans une pratique de grignotage (Ferry, 2010). Par ailleurs, dans ses repères alimentaires pour les personnes âgées, le Haut Conseil de la santé publique préconise une limitation des produits sucrés en quantité et en fréquence car ils n'ont aucun intérêt nutritionnel en population générale, de même chez les personnes âgées.

### 1.3.C. Les produits céréaliers : les séniors se distinguent par une consommation plus modérée des féculents, tout en maintenant le pain et les biscottes comme des éléments structurants de leur alimentation quotidienne.

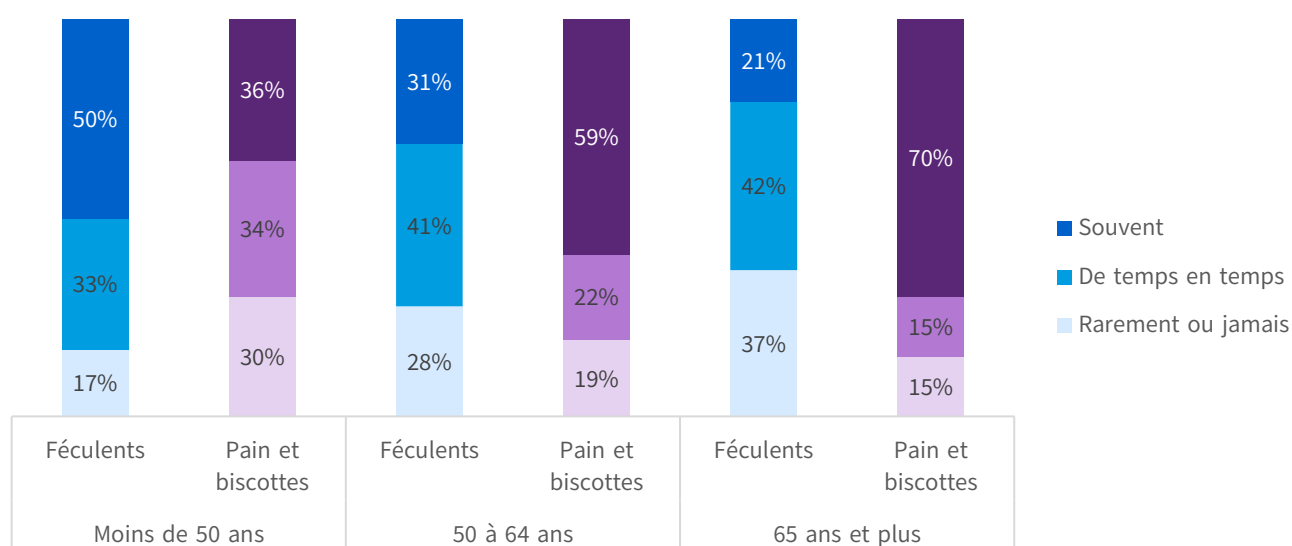
La consommation de pain et de biscottes est une habitude bien ancrée pour les séniors (Figure 12) et a une place structurante dans leurs habitudes alimentaires. La consommation régulière de pain et de biscottes atteint en effet 70 %, soit 39 % de plus que la moyenne. Par comparaison, les moins de 50 ans ne sont 36 % dans ce cas, et les 50–64 ans occupent une fois de plus une position intermédiaire (59 %). Comme exposé ci-avant, ceci peut notamment être la traduction de choix de consommation

<sup>4</sup> Ecart statistiquement non significatif.

différents pour le petit déjeuner, le pain étant une alternative traditionnelle aux céréales de petit déjeuner.

Ce rapport s'inverse pour les autres féculents : un individu de moins de 50 ans sur deux consomme régulièrement des féculents tels que des pâtes, pommes de terre, riz, semoule (50 %), cette proportion se réduit drastiquement après 65 ans et tombe à un senior sur cinq. Les 50-64 ans adoptent un niveau de consommation intermédiaire, qui se rapproche de celui des seniors, notamment en ce qui concerne la consommation occasionnelle (environ 40 % pour les plus de 50 ans).

**Figure 12 : Distribution de la consommation de produits céréaliers selon la catégorie d'âge**



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Tous les individus (n= 3003)

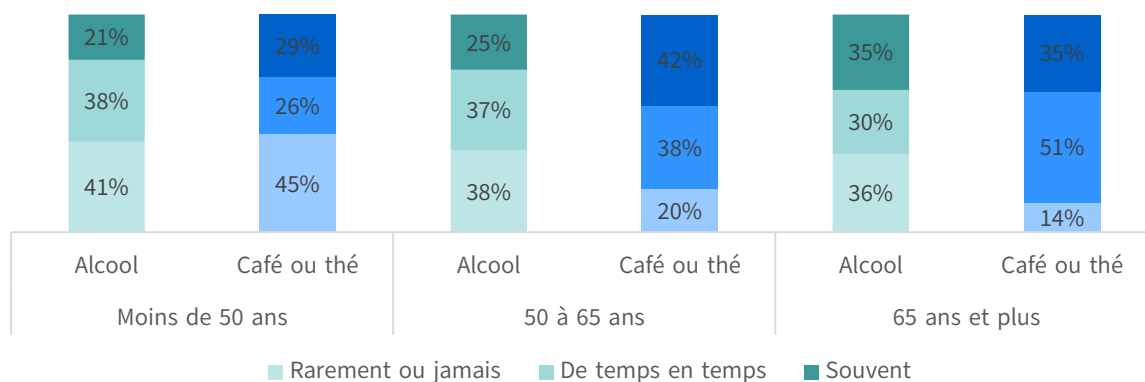
Lecture : 70 % des 65 ans et plus consomment souvent du pain et des biscottes.

Note : pour les féculents, il était précisé : « (pâtes, pommes de terre, riz, semoule, etc.) »

### 1.3.D. Une consommation d'alcool plus élevée que les autres tranches d'âges

La consommation d'alcool (vin, bière et autres alcools) des seniors se distingue nettement, avec une fréquence élevée 36 % supérieure à la moyenne. 35 % des 65 ans et plus déclarent en consommer souvent, contre 21 % des moins de 50 ans (Figure 13). Cette dynamique est cohérente avec des pratiques culturelles plus ritualisées (vin au repas, apéritifs), caractéristiques des générations nées avant les années 1960.

Figure 13 : Fréquence de consommation d'alcool, de café ou de thé selon la catégorie d'âge



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Tous les individus (n= 3003)

Lecture : 36 % des 65 ans et plus consomment rarement ou jamais de l'alcool.

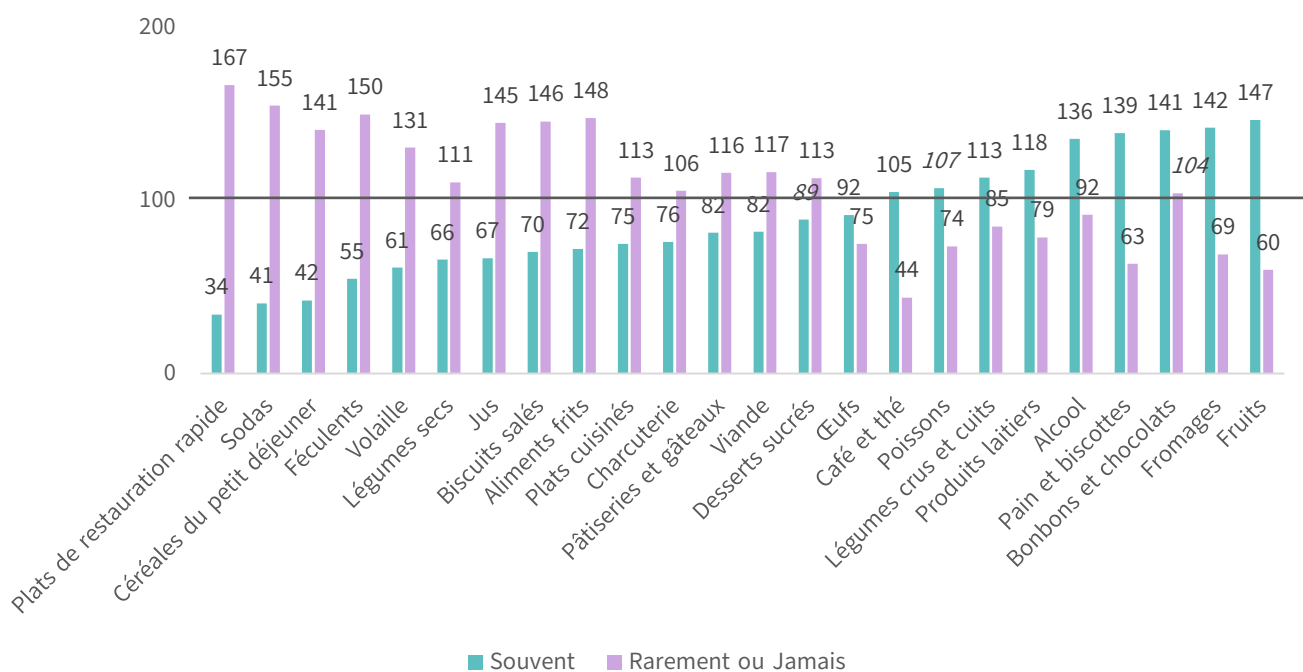
Les séniors ont par ailleurs une consommation de café et thé plus fréquente que celle des moins 50 ans, bien que moins régulière que celle des 50-64 ans. Un tiers des séniors en consomment souvent, proche de la moyenne de l'ensemble de la population. Ils sont en revanche très peu souvent non-consommateurs (14 % en consomment rarement ou jamais, contre une personne sur cinq parmi les moins de 50 à 64 ans, et presque une personne sur deux parmi les moins de 50 ans).

## 1.4. Synthèse : les grandes différences de fréquence de consommation des séniors

En guise de synthèse des écarts de fréquences de consommation observés entre les séniors et les plus jeunes, nous proposons ici une comparaison des fréquences extrêmes. Cette approche vise à mettre en regard des habitudes ancrées ou, au contraire, la prise de distance vis-à-vis d'une famille de produit donnée. Pour cela, nous proposons un indice représentant l'écart à la moyenne (en base 100). La valeur 100 représente donc la moyenne nationale. Un indice supérieur à 100 indique que la fréquence étudiée (« Souvent » ou « Rarement ou jamais ») est plus présente chez les séniors qu'en moyenne, tandis qu'un indice inférieur à 100 signale une fréquence moins présente chez les séniors. Cette normalisation facilite la comparaison entre groupes d'âge en rendant immédiatement visibles les écarts relatifs, indépendamment des niveaux absolus de consommation.

**Figure 14 : Analyse des écarts relatifs : les séniors consomment-ils différemment du reste de la population ?**

Indice de consommation fréquente (« souvent ») ou rare (« rarement ou jamais ») des plus de 65 ans



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Tous les individus (n= 3003)

Note : Les chiffres en italique indiquent une absence de différence significative.

Lecture : avec une moyenne égale à 100, l'indice de consommation « rarement ou jamais » est de 167 pour les plats provenant de restauration rapide, ce qui signifie que les plus de 65 ans sont 67 % plus que la moyenne à déclarer consommer ces produits rarement ou jamais.

La Figure 14 synthétise ces écarts, et met en évidence, à droite du graphique, les aliments plus souvent consommés par les personnes de 65 ans ou plus. C'est notamment le cas des fruits, du fromage, ou du pain et biscottes : pour ces aliments, l'indice de consommation fréquente des séniors est supérieur à la moyenne, tandis que l'indice de consommation rare est inférieur à la moyenne (voir pour la méthodologie des indices de consommation). Ces catégories sont pour la plupart associées à des produits peu transformés, plutôt souhaitables dans le cadre d'un régime alimentaire équilibré. On y

retrouve également deux catégories moins souhaitables : l'alcool, les bonbons et les chocolats et le café ou le thé.

A l'opposé (à gauche du graphique), certains aliments sont plus rarement consommés par les plus de 65 ans que par le reste de la population : c'est le cas des plats de restauration rapide, les aliments frits, des sodas et boissons sucrées, des céréales du petit déjeuner. Ces catégories d'aliments correspondent à des pratiques alimentaires plus récentes (restauration rapide, plats cuisinés), parfois moins associés à un régime alimentaire équilibré. Ce dernier point n'est pourtant pas systématique : ainsi, les seniors déclarent également consommer moins de volaille et de viande, moins de légumes secs, qui peuvent pourtant entrer dans la composition d'un régime alimentaire cohérent avec les recommandations du PNNS.

Enfin, certains aliments présentent des comportements plus ambivalents. Ainsi, les bonbons et chocolat qui sont à la fois plus consommés fréquemment et plus consommés rarement. A l'inverse, les œufs sont à la fois consommés moins régulièrement et moins rarement par rapport à la moyenne.

**En conclusion de cette analyse des produits consommés, il semble légitime d'affirmer que les seniors ont une consommation différente des plus jeunes. Ils ont un régime composé de plus d'aliments bruts que les plus jeunes. L'analyse d'une enquête ne nous permet pas de conclure sur un possible effet de l'âge ou de la génération. Le fait que le régime soit différent entre jeunes et seniors peut avoir de multiples explications (effet de génération, préférences gustatives, temps disponible, etc.).** Ces différences entre l'alimentation des plus jeunes et des plus âgés aujourd'hui sont similaires à celles mises en lumière précédemment, par l'étude de l'alimentation des membres de la cohorte Gazel (Dion *et al.*, 2020). Ces travaux reposent sur une étude longitudinale, qui a par ailleurs permis de différencier effets d'âge et de génération. Ils montrent ainsi que la réduction de la consommation de produits sucrés et salés relève plutôt d'un effet d'âge, tandis que la différence de consommation sur les fruits, légumes et laitages est un effet davantage lié au diplôme, et que les différences dans la consommation de vin, viande et fromage sont causées par un effet de génération.

**Dans la partie suivante, nous proposons une analyse des préoccupations et représentations associées à l'alimentation afin de mettre en lumière ce qui sous-tend les comportements observés.**

## 2. Les comportements alimentaires des séniors, entre modèle alimentaire traditionnel et enjeux de santé

Si l'assiette des séniors est différente de celle des plus jeunes, les comportements et attitudes alimentaires le sont également. Nous établissons ici six profils en fonction des représentations associées à l'alimentation, et montrons que les séniors sont plus fréquemment concernés par trois d'entre eux. Plus traditionnels, moins impliqués ou explorateurs dans leur alimentation que la moyenne, ils ne constituent pourtant pas un groupe homogène.

L'alimentation apparaît ainsi comme un repère, davantage que comme un espace d'exploration, et s'inscrit dans une logique de continuité. Les séniors accordent par ailleurs une attention particulière à leur alimentation, notamment en matière de prévention et de contrôle du poids, avec des attentes fortes vis-à-vis de la prévention des maladies. Cette vigilance s'accompagne d'un rapport spécifique aux risques sanitaires et à l'information nutritionnelle : ils se montrent plus distants vis-à-vis des dispositifs récents comme le Nutri-Score, et accordent une confiance plus importante que les autres classes d'âge à des acteurs tels que les associations de consommateurs.

### 2.1. L'alimentation des séniors répond à une approche traditionnelle et routinière

Pour pouvoir rendre compte des différents comportements alimentaires au-delà du contenu de l'assiette, nous proposons une typologie sur la base de 16 variables, relevant des dimensions suivantes<sup>5</sup> :

- **Variables de comportement** : concernant l'approvisionnement (fréquentations de différents types de commerce pour les courses alimentaires, lire les étiquettes, se faire livrer des repas à domicile), la prise de repas (prendre des repas à l'extérieur, recevoir du monde à manger, dîner à heure fixe, sauter des repas), les consommations (consommer des plats végétariens, consommer des produits régionaux, suivre un régime alimentaire particulier), les comportements de contrainte (insuffisance alimentaire) ;
- **Variables d'attitudes** : concernant les valeurs environnementales et sociétales (être préoccupé par la dégradation de l'environnement, faire confiance aux acteurs agro-alimentaire pour donner des informations fiables sur l'alimentation saine), les motivations d'achats, la qualité de l'alimentation (qualité des aliments, risques alimentaires, prévention en matière de santé).

En combinant une analyse de correspondance multiples et un algorithme de classification, nous identifions ainsi six profils distincts de consommateurs. Ces profils se différencient notamment sur le degré d'engagement des consommateurs vis-à-vis de l'alimentation, et la contrainte ressentie en matière d'alimentation. La notion d'engagement ne se limite pas à la question environnementale, même si elle y est en partie liée. Il s'agit également d'une dimension qui traduit l'implication plus ou moins forte que chacun met dans son alimentation. En définitive, les profils se distinguent aussi par leurs

---

<sup>5</sup> La liste des questions constructives de la typologie est donnée en Annexe 3 : Questions utilisées dans la construction des profils (typologie)

lieux d'approvisionnement, ou d'autres comportements plus généralement liés à leur routine d'alimentation.

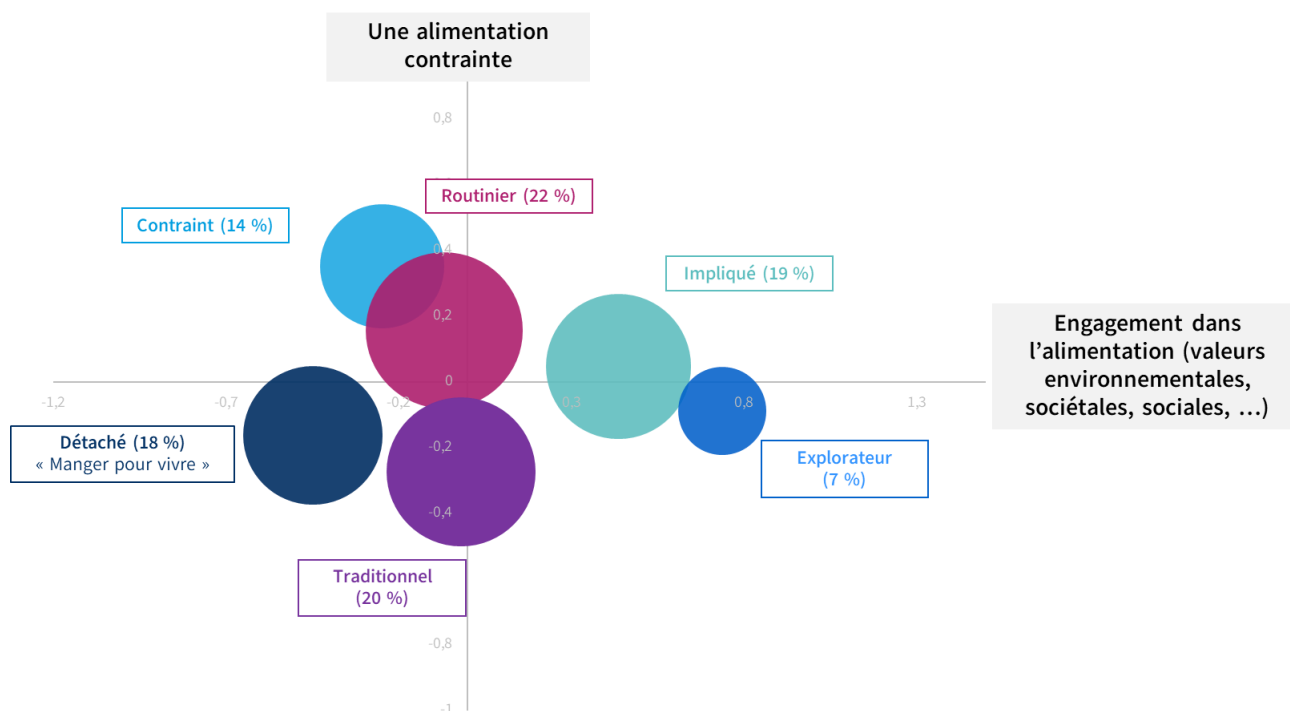
Comme le montre la Figure 15, ces familles de consommateurs correspondent à des comportements distincts<sup>6</sup> :

- **Les « routiniers » (22 %)** font surtout leurs courses dans les super/hypermarchés, se disent incités par les prix bas, ont une routine fixe (ne sautent pas de repas, mangent à heure fixe), et aiment cuisiner pour les invités ;
- **Les « Traditionnels » (20 %)** fréquentent les commerces spécialisés et les marchés, citent parmi les critères qui les incitent à acheter le critère régional et la saisonnalité. Ils prennent du plaisir à manger et reçoivent fréquemment ;
- **Les « Détachés » (18 %)** déclarent une faible fréquentation de tous les magasins et peu de motivations d'achat, ne mangent jamais à l'extérieur, ne reçoivent jamais d'invités, ne prennent pas de plaisir à cuisiner
- **Les « impliqués » (19 %)** fréquentent les commerces spécialisés ainsi que les commerces bio ou de vente directe. Ils ont tendance à citer beaucoup de facteurs d'incitation à l'achat, regardent les étiquettes et mangent souvent à l'extérieur ;
- **Les « Explorateurs » (7 %)** fréquentent souvent différents types de commerces, se font souvent livrer des repas, invitent à manger chez eux. Ils se disent plus inciter à acheter en fonction de critères responsables ou d'innovation et ont recours à diverses solutions pour optimiser le poids de leurs dépenses alimentaires ;
- **Les « Contraints » (14 %)** déclarent des restrictions sur l'alimentation, recevoir de l'aide de proches ou récupérer des invendus, et ne sont pas routiniers (saut de repas, horaires non fixes).

---

<sup>6</sup> Le détail de la caractérisation de ces profils se trouve en Annexe 4 : Détails des caractéristiques socio-démographiques et comportements des 6 profils issus de la typologie

Figure 15 : Six grandes familles de comportements alimentaires



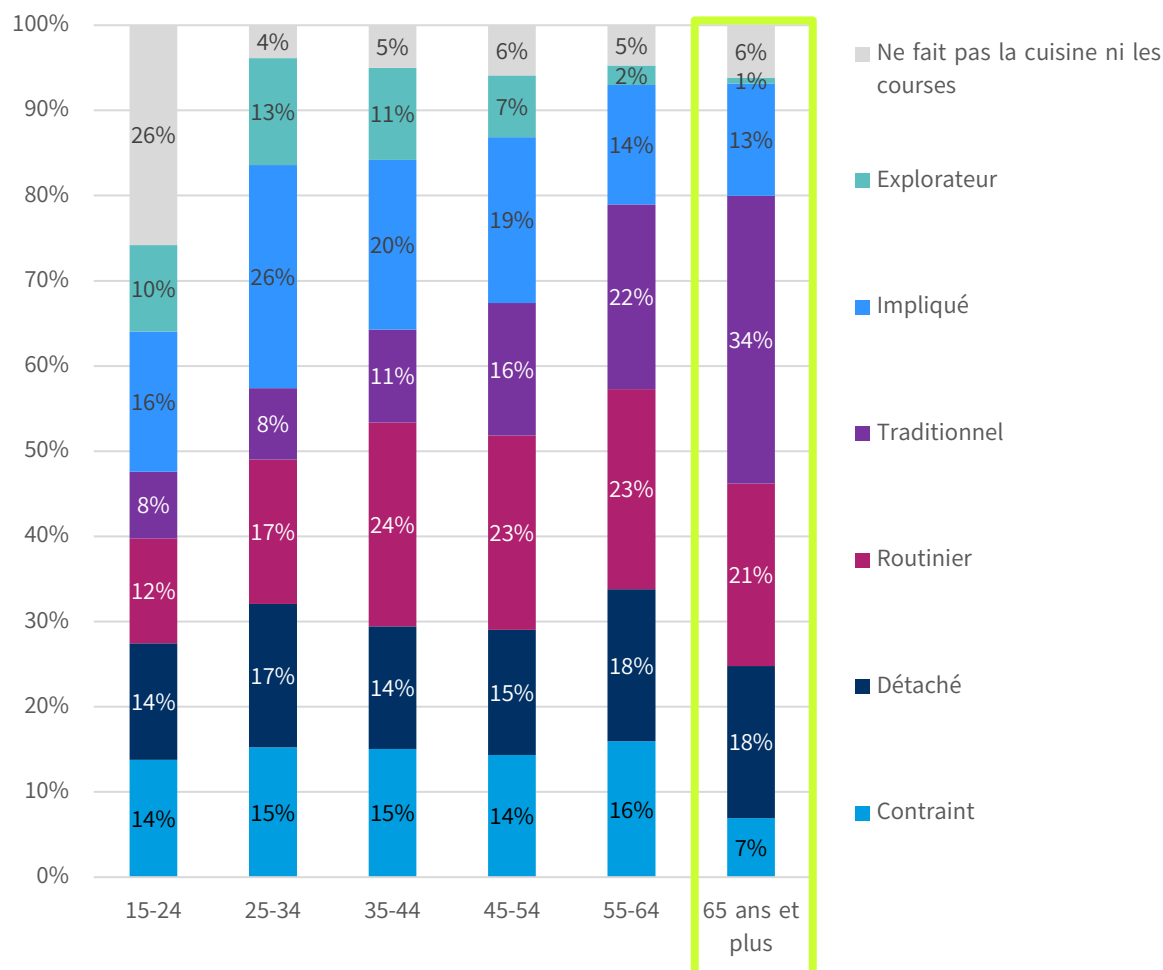
Source : CRÉDOC enquête CAF 2025

Base individus faisant les courses ou la cuisine (n=2779)

Comme le montre la Figure 16, **les séniors se retrouvent davantage dans les profils des traditionnels.** Ainsi, la part des séniors appartenant à ce profil « traditionnel » est plus forte (34 %) que pour tous les autres groupes d'âge (qui ne comprennent que 12 à 24 % de ce profil). En revanche, les plus âgés se retrouvent moins dans le groupe des contraints : seuls 7 % des plus de 65 ans de l'enquête ont ce profil de consommation, soit près de la moitié de la moyenne sur l'ensemble de la population. Ils se trouvent également moins représentés dans le profil des impliqués et des explorateurs : les plus de 55 ans sont moins dans ces profils que les autres classes d'âge.

Figure 16 : Les séniors se retrouvent davantage dans le profil traditionnel

Répartition de chaque classe d'âge dans les 6 profils issus de la typologie



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Tous les individus (n= 3003)

Plus qu'un simple « effet sénior », certains profils semblent augmenter (pour le profil traditionnel) ou diminuer (pour les profils impliqués et explorateur) à mesure que l'on considère des groupes d'âge plus élevé. De manière générale, cela pourrait également s'expliquer par un effet de génération (voir introduction de la partie 1 page 8).

Derrière ces profils généraux, les séniors ne ressentent pas de pénibilité particulière à préparer leurs repas par rapport au reste de la population et ne cherchent pas spécialement à gagner du temps lors de cette phase de préparation (Tableau 2). Cuisiner fait partie de leur quotidien, en particulier cuisiner « maison ». Ils ont davantage tendance à exclure les plats cuisinés provenant de l'extérieur. Ce temps, sans être vécu comme une contrainte, n'est pas nécessairement perçu comme un plaisir non plus. En effet, 35 % des séniors ne sont pas du tout ou plutôt pas d'accord avec le fait d'aimer cuisiner (contre 33 % chez les moins de 65 ans). En termes d'écart entre les groupes d'âge, ces résultats restent semblables lorsque les séniors reçoivent des convives chez eux.

Tableau 2 : Les séniors apprécient le temps passé en cuisine

Réponses « Tout à fait d'accord » et « Plutôt d'accord » aux affirmations portant sur la cuisine

	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65 ans et plus
<i>J'aime cuisiner au quotidien</i>	59 %	67 %	63 %	65 %	66 %	63 %
<i>J'aime cuisiner lorsque j'invite chez moi</i>	74 %	76 %	77 %	77 %	76 %	74 %
<i>Il est pénible de préparer chaque jour mes repas</i>	54 %	48 %	51 %	45 %	37 %	28 %
<i>Je veux passer le moins de temps possible à faire la cuisine</i>	48 %	48 %	48 %	45 %	42 %	40 %

Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Tous les individus (n= 3003)

Note : Les chiffres en rose (bleu) montrent un taux statistiquement inférieur (supérieur) aux autres groupes

## 2.2. L'alimentation comme levier pour un « bien vieillir » chez les séniors

### 2.2.A. Les séniors portent une attention particulière à leur alimentation et en particulier son impact sur leur poids

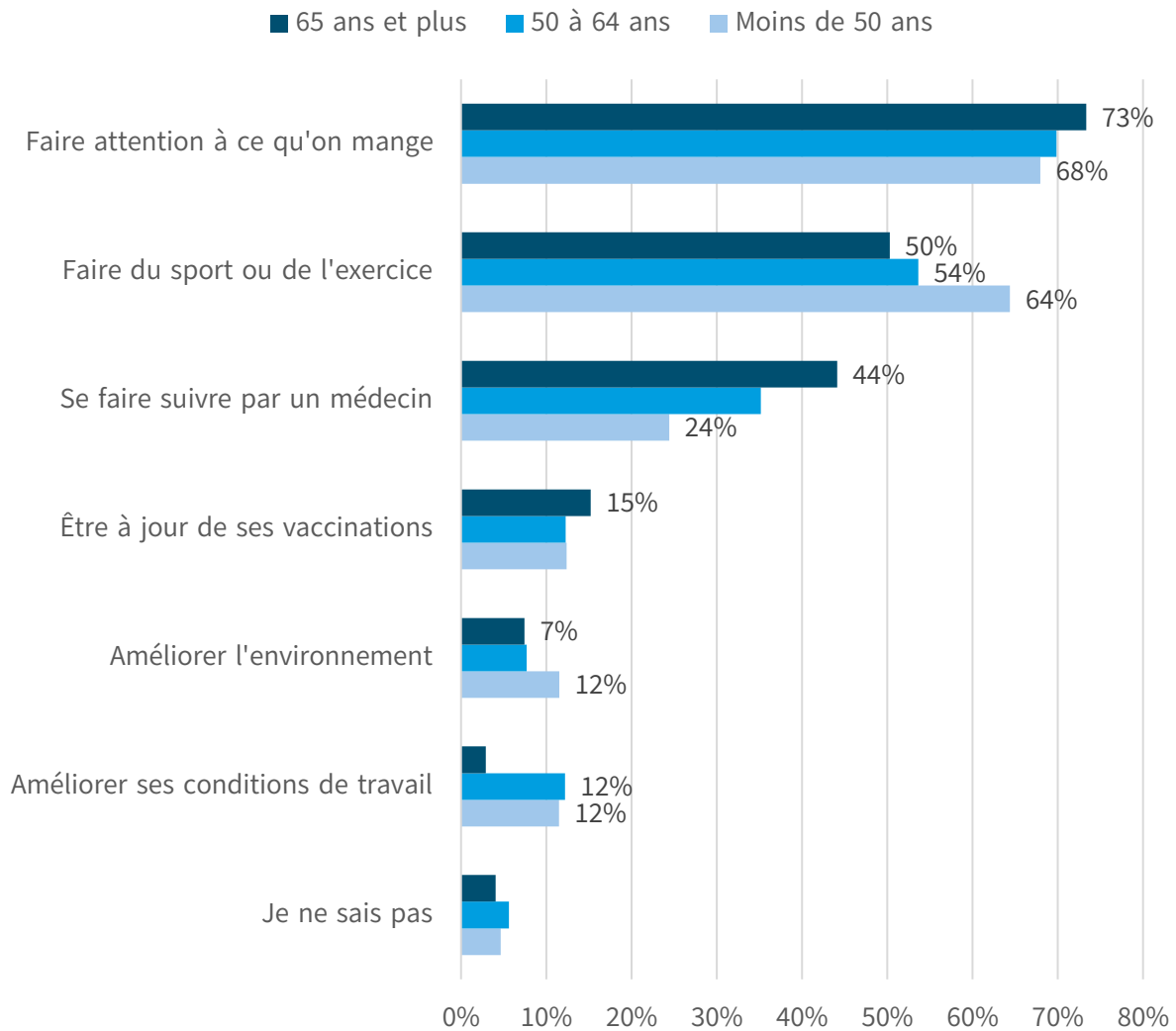
La prévention en matière de santé passe d'abord par l'alimentation et l'attention portée à ce qui est mangé, constat autant vrai pour séniors que pour les plus jeunes et les personnes d'âge intermédiaire. Néanmoins, ce constat est plus fort chez les séniors : 73 % d'entre eux estiment que préserver sa santé commence par « faire attention à ce que l'on mange », contre 69 % dans le reste de la population (Figure 17). En revanche, alors que pour les plus jeunes, la prévention santé par le sport ou l'exercice est quasi-similaire à l'alimentation (la prévention passe par le sport ou l'exercice pour 64 % des moins de 50 ans, soit 4 points d'écart avec l'alimentation), l'écart est plus important pour les séniors (50 % des plus de 65 ans, soit 23 points d'écart avec l'alimentation). Le suivi médical est aussi un élément différenciant les plus jeunes des séniors, mentionné par 44 % des plus de 65 ans mais 24 % des moins de 50 ans.

#### Encadré 4 : L'alimentation bien perçue comme enjeu de santé

Le fait que l'alimentation soit un élément à considérer pour sa santé, celle de son foyer se retrouve dans l'ensemble de la population. La majorité des ménages expriment l'idée que l'alimentation des membres du foyer a un effet sur leur état de santé : huit personnes sur dix s'accordent avec cette affirmation. Les écarts d'âge ne sont pas massifs : les 50-64 ans sont le plus éloignés de la moyenne (74 % pour cette classe d'âge, contre 79 % en moyenne). Les personnes de 65 ans et plus se situent dans un registre plus proche de la moyenne (76 %) et l'adhésion atteint son niveau le plus élevé pour les moins de 50 ans (82 %). Si l'idée d'un lien entre alimentation et santé fait consensus, elle semble légèrement moins intégrée par les personnes approchant l'âge de la retraite, tandis que les plus jeunes et les plus âgés y adhèrent davantage.

### Figure 17 : Manger, bouger, se faire suivre : la prévention selon les séniors

Hierarchisation des dimensions de la prévention en matière de santé (somme de « en premier » et « en second »)



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Les séniors de 65 et plus (n= 784)

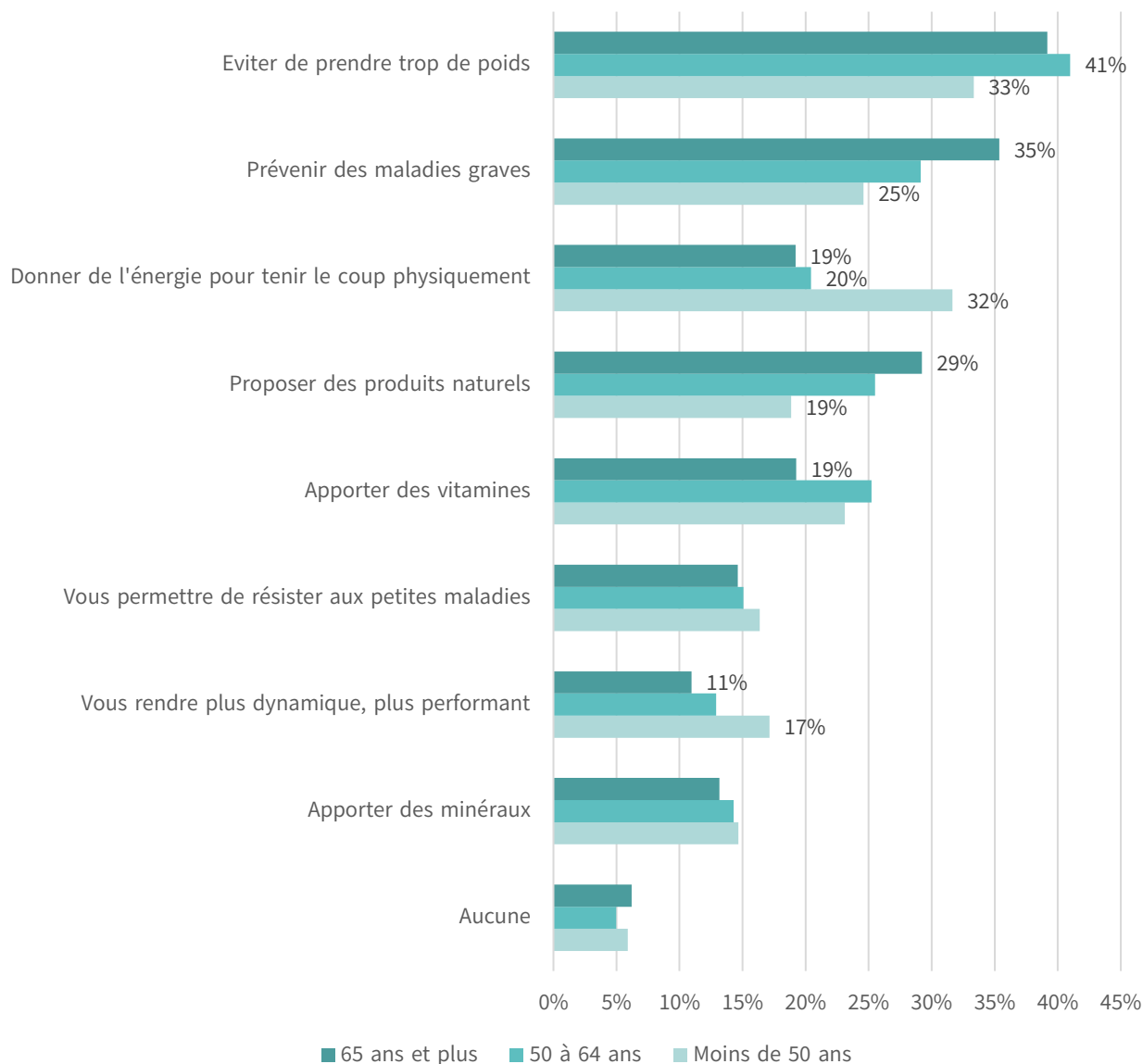
Question : « Selon vous en matière de santé, la prévention c'est d'abord ... ? ». Les chiffres indiqués montrent une différence significative entre le groupe étudié et les autres.

Note de lecture : 73 % des séniors pensent qu'en matière de santé, la prévention passe par faire attention à ce que l'on mange.

Dans l'ensemble de la population, la première attente vis-à-vis de l'alimentation est d'« éviter de prendre du poids ». Cette préoccupation est légèrement plus répandue chez les seniors (39 % des 65 ans et plus contre 33 % des moins de 50 ans). Cette attention au poids est au plus haut pour les âges intermédiaires, avec 41 % des 50-64 ans qui expriment cette attente.

Figure 18 : La préoccupation du maintien de son poids au plus fort chez les 50-64 ans

Hierarchisation des attentes santé de l'alimentation (somme de « en premier » et « en second »)



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Tous les individus (n= 3003)

Question : « Qu'est-ce que vous attendez d'abord de votre alimentation pour vous aider à être en bonne santé, en bonne forme ? et ensuite ? ». Les chiffres indiqués montrent une différence significative entre le groupe étudié et les autres. Les items sélectionnés par moins de 5 % de la population ne sont pas représentés.

Note de lecture : 41 % des 50-64 ans attendent de leur alimentation qu'elle prévienne des maladies graves.

Trois quarts des séniors déclarent ainsi surveiller leur poids, contre 65 % des moins de 65 ans<sup>7</sup>. Cette vigilance peut témoigner d'une volonté de maîtrise ou d'équilibre corporel, même si les motivations, esthétiques, préventives ou médicales, n'ont pas été questionnées dans l'enquête. Le lien entre le cholestérol, les maladies cardiovasculaires et la prise de poids mérite ainsi d'être noté. Une autre hypothèse pourrait être que les séniors plus âgés surveillent leur poids dans l'objectif de ne pas en perdre. Cette question est d'autant plus importante que la perte de poids chez les plus de 70 ans est

associée à une augmentation du risque de dépendance et une réduction de l'espérance de vie (Conseil National de l'Alimentation, 2024).

### 2.2.B. Les séniors sont davantage préoccupés par les maladies cardio-vasculaires, maladies les concernant directement

64 % des seniors estiment que les produits alimentaires présentent aujourd'hui des risques importants ou modérés pour la santé, contre 71 % dans le reste de la population<sup>8</sup>. La perception des risques alimentaires apparaît donc moins marquée chez les plus de 65 ans, et l'écart devient encore plus net parmi les moins de 50 ans (73 %). Autrement dit, les seniors semblent globalement moins inquiets, moins sensibilisés ou moins méfiants que leurs cadets face aux risques alimentaires.

En plus d'une moindre perception des risques, le type de risque qui préoccupe les 65 ans et plus diffère de ceux préoccupant les plus jeunes. Alors que le cancer constitue la deuxième préoccupation en population générale, il n'arrive qu'en quatrième position chez les seniors (14 % contre 21 % en moyenne, Figure 19). Les 65 ans et plus semblent donc moins enclins que les plus jeunes à considérer l'alimentation comme un facteur de risque cancérigène, ce qui traduit une interprétation différente du lien entre alimentation et santé selon les classes d'âge. Cette idée est renforcée par le fait que les seniors sont particulièrement préoccupés par le lien entre alimentation et maladies cardio-vasculaires, qui préoccupent 15 % des seniors contre 12 % des moins de 65 ans.

Une explication à cette hiérarchie des risques chez les seniors peut être le fait que l'incidence des maladies cardio-vasculaires concerne en particulier les plus de 55 ans, alors que l'incidence des cancers peut, à ces âges, être davantage perçue comme une fatalité. Les maladies cardio-vasculaires apparaissent en effet plus directement associées à des leviers de prévention ou de prise en charge, via des changements d'habitudes de vie et des traitements médicaux, alors que le risque de cancer peut être considéré comme inévitable. Le baromètre de Santé Publique France 2019 avait aussi mesuré une sensibilité accrue des seniors aux maladies cardio-vasculaires (Grave *et al.*, 2020), alors que le baromètre Cancer 2021 a montré que la perception de personnellement courir un risque d'être affecté par un cancer est plus faible chez les plus de 75 ans que chez les plus jeunes (Touzani *et al.*, 2023).

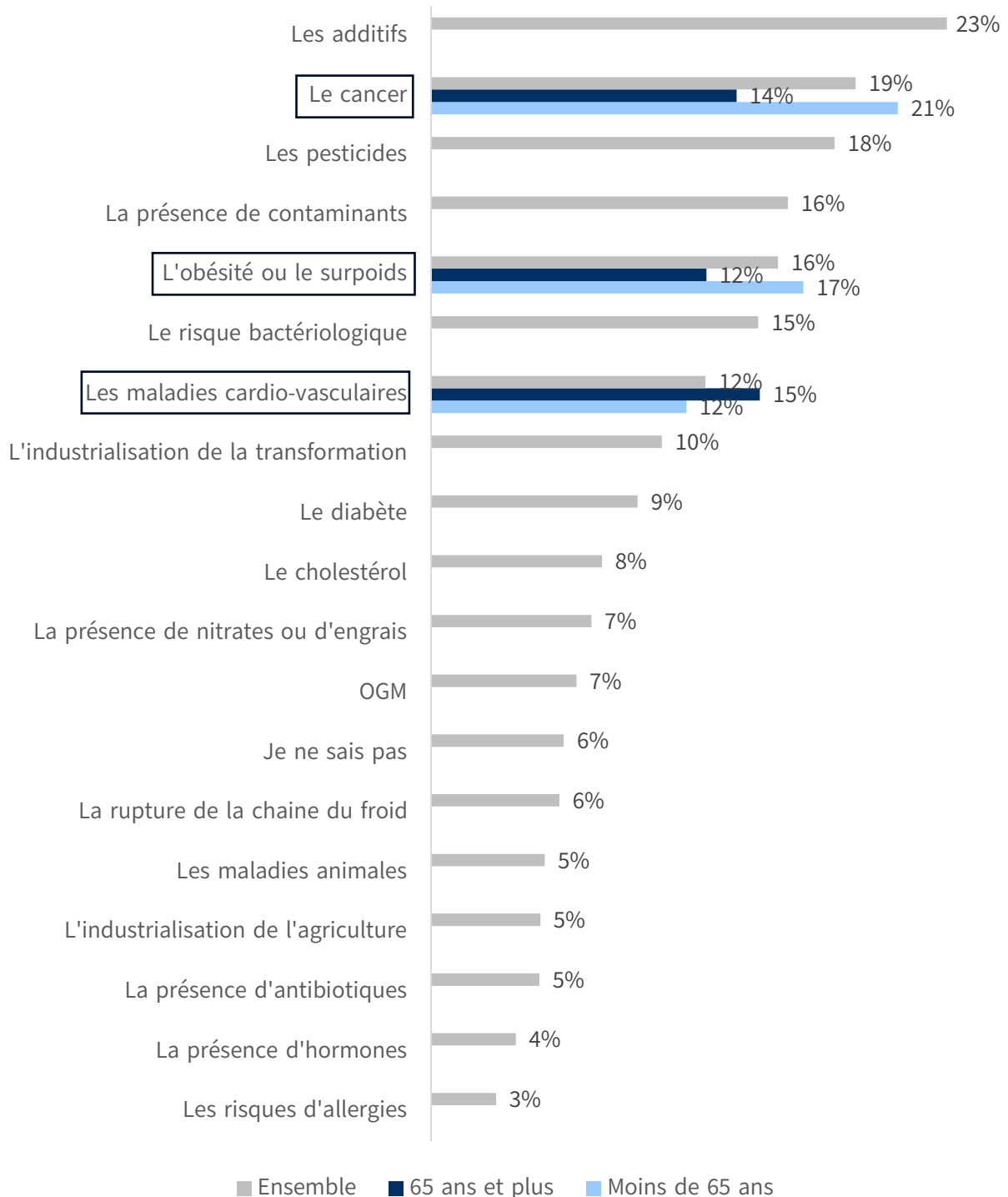
---

<sup>7</sup> Ces chiffres proviennent des réponses « Tout à fait d'accord » et « Plutôt d'accord » à la question : « Voici une liste d'affirmations concernant l'alimentation, Veuillez indiquer pour chaque affirmation si vous êtes tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord ? - Je surveille mon poids et je fais attention à mon alimentation »

<sup>8</sup> Ces chiffres proviennent de la question « A votre avis, de façon générale, les produits alimentaires présentent-ils aujourd'hui des risques pour la santé ? » aux modalités de réponse « Oui, des risques importants / Oui, des risques légers / Non, peu de risques / Non, pas de risques du tout / Je ne sais pas »

Figure 19 : Perception et niveau d'inquiétude face aux risques alimentaires

Hiérarchisation des risques en fonction de leur degré de préoccupation



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Tous les individus (n= 3003)

Note : les valeurs sont présentées en ordre croissant, du bas vers le haut, en utilisant les données de référence de l'ensemble. Seules les différences significatives par groupe d'âge sont montrées

Question : Parmi les risques éventuels liés à l'alimentation, quel est celui qui vous inquiète le plus ? et ensuite ?  
 Note de lecture : 23 % de l'ensemble de la population perçoivent les additifs comme un risque alimentaire éventuel inquiétant.

## 2.3. Un rapport plus distant que la moyenne aux nouvelles sources d'information en matière de santé alimentaire

### 2.3.A. Les seniors font davantage confiance aux associations de consommateurs...

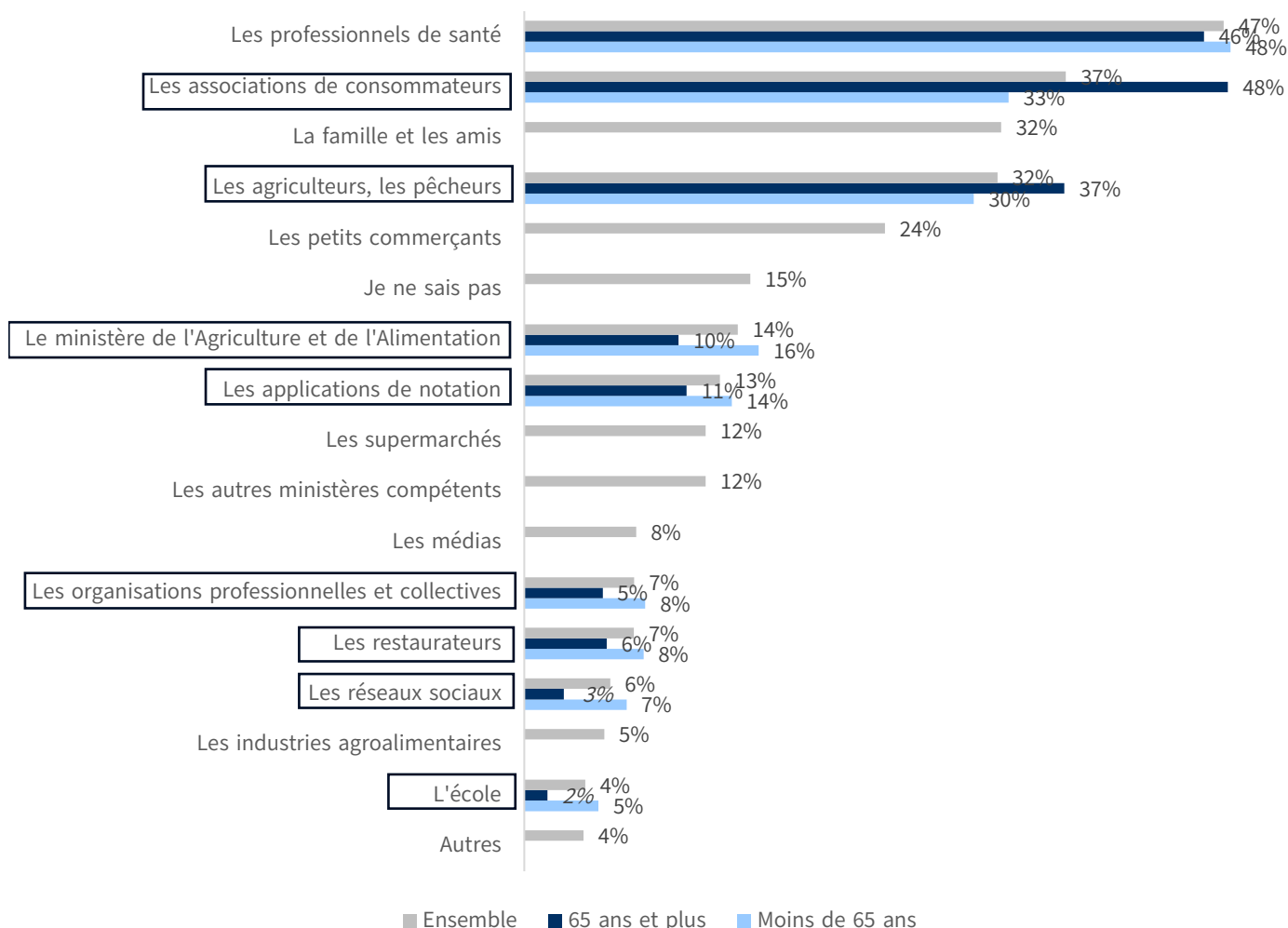
Le rapport davantage traditionnel des seniors à l'alimentation se traduit également par un rapport moins diversifié à l'information en matière de santé. Ainsi, ils accordent leur confiance en priorité aux associations de consommateurs, qu'ils considèrent comme les acteurs les plus fiables pour relayer des informations sur ce qu'est une alimentation de qualité (voir Figure 20). Près d'un senior sur deux (48 %) leur fait confiance, un niveau nettement supérieur à celui observé chez les moins de 65 ans (33 %). Les plus jeunes, notamment les moins de 50 ans, sont les moins enclins à leur accorder du crédit (28 %), alors que cette confiance augmente chez les individus de plus de 50 ans (45 %) et continue de progresser après 65 ans. La tranche des 50-64 ans semble ainsi constituer un groupe de transition, s'éloignant des préférences informationnelles des plus jeunes pour se rapprocher de celles des seniors, excepté pour les applications de notation, les autres ministères compétents et les professionnels de santé pour lesquels leur niveau d'adéquation est inférieur aux deux autres groupes. La confiance croissante avec l'âge dans les associations de consommateurs peut être le reflet d'un effet générationnel. Ces associations, dont les plus anciennes datent des années 50, ont pu voir apparaître récemment la concurrence venant des réseaux sociaux ou des avis des consommateurs en ligne.

En conséquence de ce rapport privilégié aux associations de consommateurs, les professionnels de santé constituent le deuxième acteur de confiance en matière d'alimentation saine pour les seniors, alors qu'il est le premier pour l'ensemble de la population. Les niveaux de confiance qu'ils inspirent sont par ailleurs relativement homogènes selon les classes d'âge. Au total, 47 % des individus déclarent faire confiance aux professionnels de santé pour fournir des informations fiables sur une alimentation saine.

Les seniors se distinguent enfin par une confiance plus affirmée envers les producteurs (les agriculteurs et les pêcheurs). La présence plus importante de seniors en milieu rural, mais aussi leur plus grande proximité culturelle (parents ou grands-parents issus du monde agricole) expliquent sans doute cette confiance accordée aux agriculteurs et aux pêcheurs

## Figure 20 : A qui les seniors font-ils confiance pour adopter une alimentation saine ?

Classement des sources jugées les plus fiables en matière d'alimentation saine, selon un seuil d'âge fixé à 65 ans



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Tous les individus (n= 3003)

Question : « Parmi les acteurs suivants, à qui faites-vous le plus confiance pour vous donner des informations fiables sur ce qu'est une alimentation saine ? En 1<sup>er</sup> ? En 2<sup>ème</sup> ? En 3<sup>ème</sup> ? »

Note de lecture : 47 % de l'ensemble de la population déclarent que les professionnels de santé sont des sources informationnelles fiables concernant une alimentation saine.

À l'inverse, les moins de 65 ans se tournent davantage vers des sources plus diversifiées et souvent plus numériques. Ils font plus fréquemment confiance aux applications de notation, au ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation, aux réseaux sociaux, ainsi qu'à l'école, aux restaurateurs, et aux organisations professionnelles ou collectives. Ce recours plus fort à des dispositifs institutionnels ou numériques reflète un rapport différent à l'information, marqué par des usages plus connectés.

### 2.3.B. ... et ont moins largement adopté le Nutri-Score

La connaissance du Nutri-Score est très largement répandue dans la population, avec 96 % qui connaît ce logo en moyenne. Derrière cette large connaissance, on peut toutefois noter que les seniors sont

légèrement en retrait : 93 % des personnes de 65 ans et plus déclarent connaître le Nutri-Score, contre 94 % des 50-64 ans et 98 % des plus jeunes.

Connaître le logo ne garantit par ailleurs pas qu'il impacte les choix de consommation. En pratique, les plus jeunes s'y montrent plus sensibles, tandis que les plus de 50 ans sont en retrait. Six personnes de moins de 50 ans sur dix déclarent que ce logo influence leurs choix alimentaires, contre cinq sur dix chez les plus de 50 ans (Figure 21).

**Figure 21 : Une influence du Nutri-Score plus accrue chez les moins de 50 ans**



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Tous les individus (n= 3003)

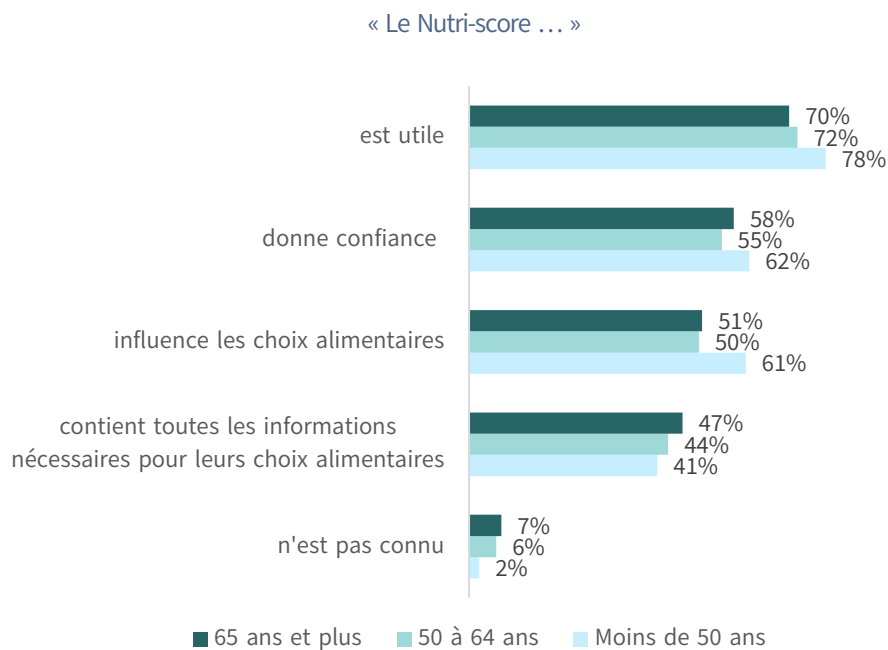
Lecture : Cinq individus de plus de 50 ans sur dix, déclarent que le Nutri-Score exerce une influence sur le choix de leurs produits alimentaires.

Enfin, « seulement » 71 % des plus de 50 ans jugent le Nutri-Score utile, contre 78 % parmi les plus jeunes. Sur le plan de la confiance, les écarts se confirment surtout pour les 50-64 ans : ils sont ceux qui expriment le niveau de confiance le plus faible envers le Nutri-Score (55 %), un niveau inférieur à celui des plus jeunes (62 %) comme à celui des 65 ans et plus (58 %). Les seniors, quant à eux, n'affichent pas une différence statistiquement significative avec la moyenne de la population : leur confiance dans le Nutri-Score reste globalement comparable. Ainsi, la dynamique observée ne concerne pas tant les seniors que les 50-64 ans, qui se distinguent clairement par une confiance moindre dans le dispositif.

Pour autant, lorsqu'ils connaissent le Nutri-Score, les seniors semblent davantage être convaincus par ce mode d'information. Ainsi, moins de la moitié de la population (43 %) estime que le Nutri-Score rassemble toutes les informations nécessaires pour choisir ses aliments (Figure 22). Les seniors se montrent un peu plus nombreux à juger cet indicateur complet : 47 % d'entre eux considèrent que le Nutri-Score leur apporte l'ensemble des informations dont ils ont besoin. Les données suggèrent une tendance -modeste - à une plus grande appréciation avec l'avancée en âge. Notons que les 50-64 ans ne se distinguent pas statistiquement de la moyenne nationale. Ce sont surtout les moins de 50 ans qui se démarquent, avec le niveau d'adhésion le plus faible (41 %).

En définitive, les moins de 50 ans se saisissent donc davantage du Nutri-Score que leurs aînés, même si les écarts ne sont pas massifs. Contrairement à d'autres écarts documentés dans ce rapport, il se situe déjà en amont du seuil des 65 ans, suggérant un rôle accru pour d'autres outils de prévention dès la cinquantaine.

Figure 22 : Les perceptions de l'indicateur Nutri-Score selon la catégorie d'âge



Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Tous les individus (n= 3003)

Lecture : 7 % des 65 ans et plus déclarent ne pas connaître le Nutri-Score.

### 3. Des seniors autonomes aux seniors aidés, un accroissement de certains risques associés à l'alimentation

Les deux premières sections de ce rapport montrent des comportements et attitudes différents vis à vis de l'alimentation entre les 65 ans et plus et les plus jeunes. Néanmoins, les seniors ayant répondu à notre enquête correspondent à des personnes *a-priori* autonomes. Ils ne représentent donc pas l'ensemble de la population des 65 ans et plus. Ces répondants sont également plus jeunes que la moyenne des 65 ans et plus<sup>9</sup>, un très faible nombre de personnes ont plus de 85 ans dans notre enquête. Ceci peut être lié au mode de passation de l'enquête, en ligne, dans un contexte où les pratiques numériques sont moins répandues parmi les plus âgés que dans l'ensemble de la population (Arcep *et al.*, 2025).

Pour partiellement couvrir cet écart entre population enquêtée dans l'enquête CAF 2025 et la population des seniors en France, **un module spécifique** a été ajouté dans l'enquête afin de pouvoir recueillir des informations sur **l'alimentation des personnes âgées étant résidant à leur domicile et faisant face à une situation de fragilité ou de dépendance**. Ce module, d'une vingtaine de questions, a permis d'**identifier les personnes qui aident une ou plusieurs personnes pour leur alimentation**. Plus particulièrement, l'aide devait porter sur les courses, la préparation des repas ou la prise des repas. Les personnes apportant d'autres types d'aide (par exemple une aide financière ou administrative) ou aidant une personne de moins de 65 ans n'ont pas été incluses dans le module. Concrètement, les aidants de personnes âgées ont été interrogés au sujet de l'alimentation de la personne aidée<sup>10</sup>, et sur l'aide qu'ils apportent à cette personne. Ainsi, les éléments recueillis à propos des personnes aidées concernent des personnes de 65 ans et plus recevant de l'aide pour leur alimentation, mais ne sont pas représentatives de tous les seniors fragiles recevant de l'aide.

Cette méthode d'enquête nous a permis de recueillir 240 réponses concernant des personnes aidées, pour 783<sup>11</sup> réponses de personnes de 65 ans et plus ayant directement répondu à l'enquête. Le profil de ces deux populations diffère, comme illustré dans l'Encadré 5 ci-après.

#### Encadré 5 : Comparaison des seniors ayant répondu à l'enquête et seniors aidés

Les personnes aidées sont, d'après les réponses de leurs aidants, plus âgées que les personnes de plus de 65 ans ayant répondu à l'enquête. Ce constat était attendu comme les personnes recevant

<sup>9</sup> Un redressement sur l'âge a été effectué pour équilibrer la part de 65-74 ans et 75 ans et plus. L'écart d'âge se trouve donc dans la classe d'âge des 75 ans et plus. La description de la population enquêtée vis-à-vis de leur profil de genre, PCS, niveau de diplôme, type de famille et taille d'agglomération se trouve en annexe 1.

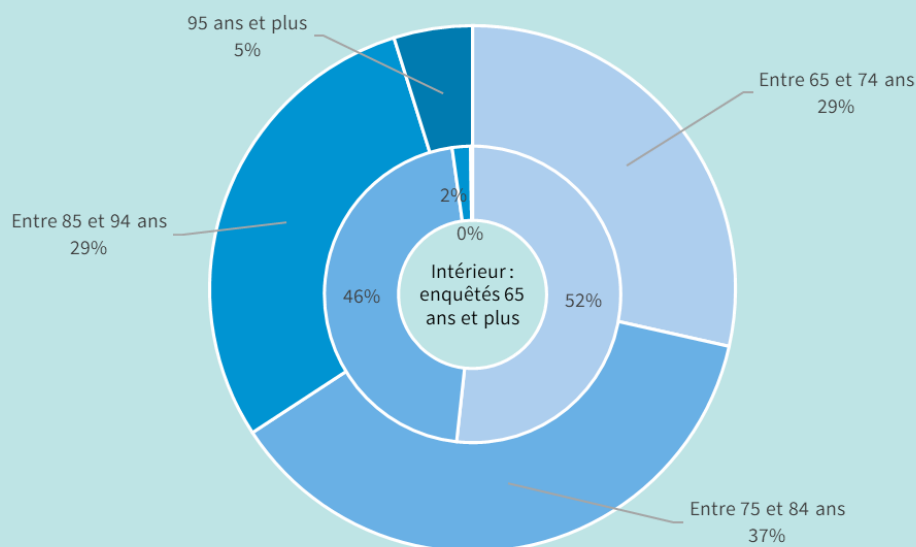
<sup>10</sup> Si plusieurs personnes étaient aidées par le répondant, les questions ont porté sur l'une des personnes de plus de 65 ans aidées, choisie aléatoirement.

<sup>11</sup> Valeurs obtenues en tenant compte de la pondération.

de l'aide le sont probablement du fait de leur âge avancé. Ce constat doit être pris en compte pour la comparaison des attitudes des plus de 65 ans ayant répondu à l'enquête, et pour ceux étant aidés.

### Figure 23 : Un écart d'âge entre séniors fragiles aidés et séniors autonomes

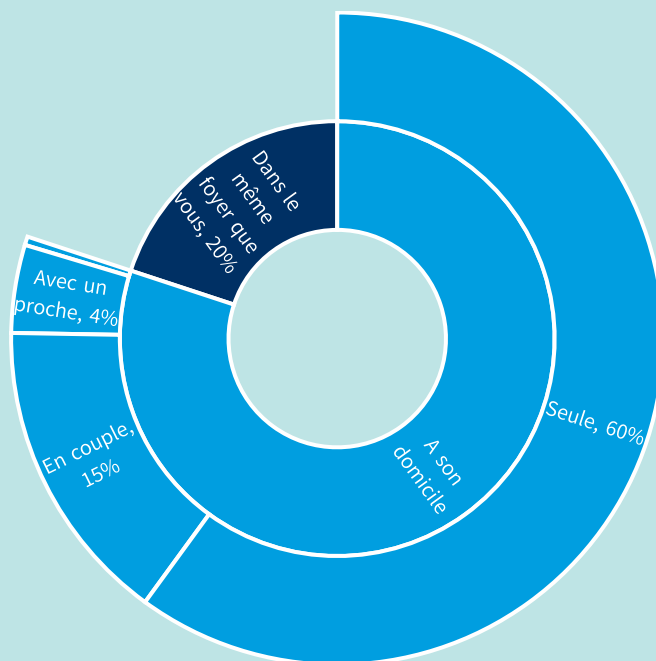
Répartition par âge des personnes de plus de 65 ans ayant répondu à l'enquête (cercle intérieur), présumés autonomes, et personnes aidées (d'après les réponses des aidants, cercle extérieur)



Source : CAF 2025, base aidants, n=240 et personnes de 65 ans et plus ayant répondu à l'enquête (n=783). Note de lecture : 52 % des personnes enquêtées âgées de 65 ans et plus ont entre 65 et 74 ans, contre 29 % des personnes qui sont aidées par un proche.

Les séniors recevant de l'aide vivent majoritairement seuls (dans 60 % des cas). C'est beaucoup plus que la proportion de 65 ans et plus de l'enquête vivant seuls, étant de 33 %. 2 séniors aidés sur 10 vivent avec l'aidant.

Figure 24 : Des séniors fragiles aidés vivant très souvent seuls



Source : CAF 2025, base aidants, n=240.

Source : CAF 2025, base aidants, n=240 et personnes de 65 ans et plus ayant répondu à l'enquête (n=783). Note de lecture : 80 % des personnes aidées vivent à leur domicile, 20 % vivent seules

Dans cette partie, nous comparons les contraintes alimentaires perçues par les personnes de plus de 65 ans a priori autonomes, et celles des personnes aidées de plus de 65 ans (grâce aux réponses de leurs aidants). Nous étudions d'abord la perception des besoins alimentaires des séniors, avant d'étudier plus spécifiquement les enjeux liés à la fragilité et à la solitude. Nous montrons que les personnes fragiles et/ou vivant seules présentent davantage de risques pouvant conduire à une situation de dénutrition, notamment liés à la perte d'appétit ou d'autonomie pour cuisiner. L'idée comme quoi les besoins nutritionnels diminueraient avec l'âge est répandue, et peut contribuer à aggraver le risque de dénutrition.

### 3.1. Manger suffisamment : la question des besoins au cœur des enjeux

#### 3.1.A. Une sous-estimation probable des besoins nutritionnels

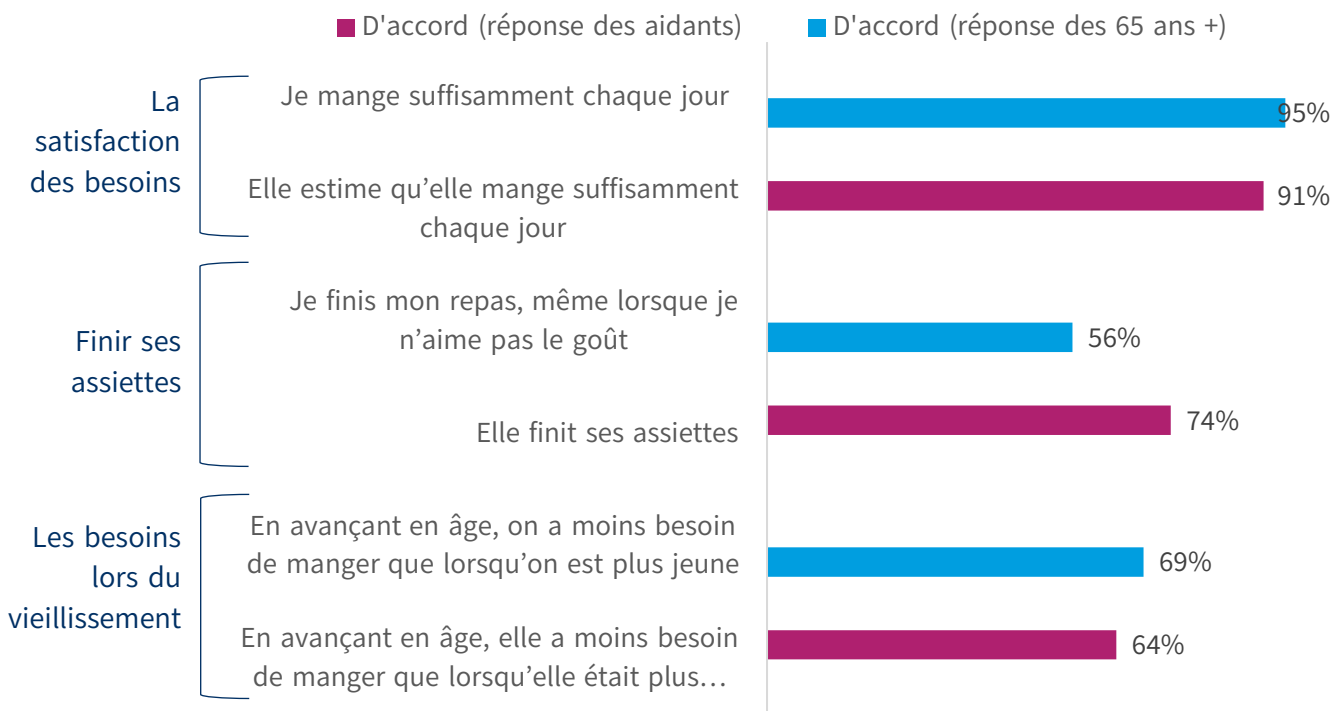
Autant pour les plus de 65 ans ayant répondu à l'enquête que pour les personnes aidées, l'alimentation des séniors est perçue comme suffisante. 95 % des plus de 65 ans de l'enquête estiment manger suffisamment chaque jour, et 91 % des aidants évaluent que la personne qu'ils aident mange suffisamment chaque jour (Figure 25). Cette situation doit être mise en regard avec l'estimation du nombre de personnes âgées dénutries vivant à domicile, estimé à 400 000 (Collectif de lutte contre la dénutrition., 2025), ce chiffre représentant 3 % du total des 65 ans et plus<sup>12</sup>. La dénutrition, résultant

<sup>12</sup> Cette part a été calculée à partir de l'estimation du nombre de 65 ans et plus d'après des chiffres de l'Ined <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/structure-population/population-sexe-ages/>

d'un apport nutritionnel inadéquat par rapport aux besoins, est un enjeu clé du vieillissement en bonne santé.

**Figure 25 : Une croyance partagée sur l'évolution des besoins avec l'âge**

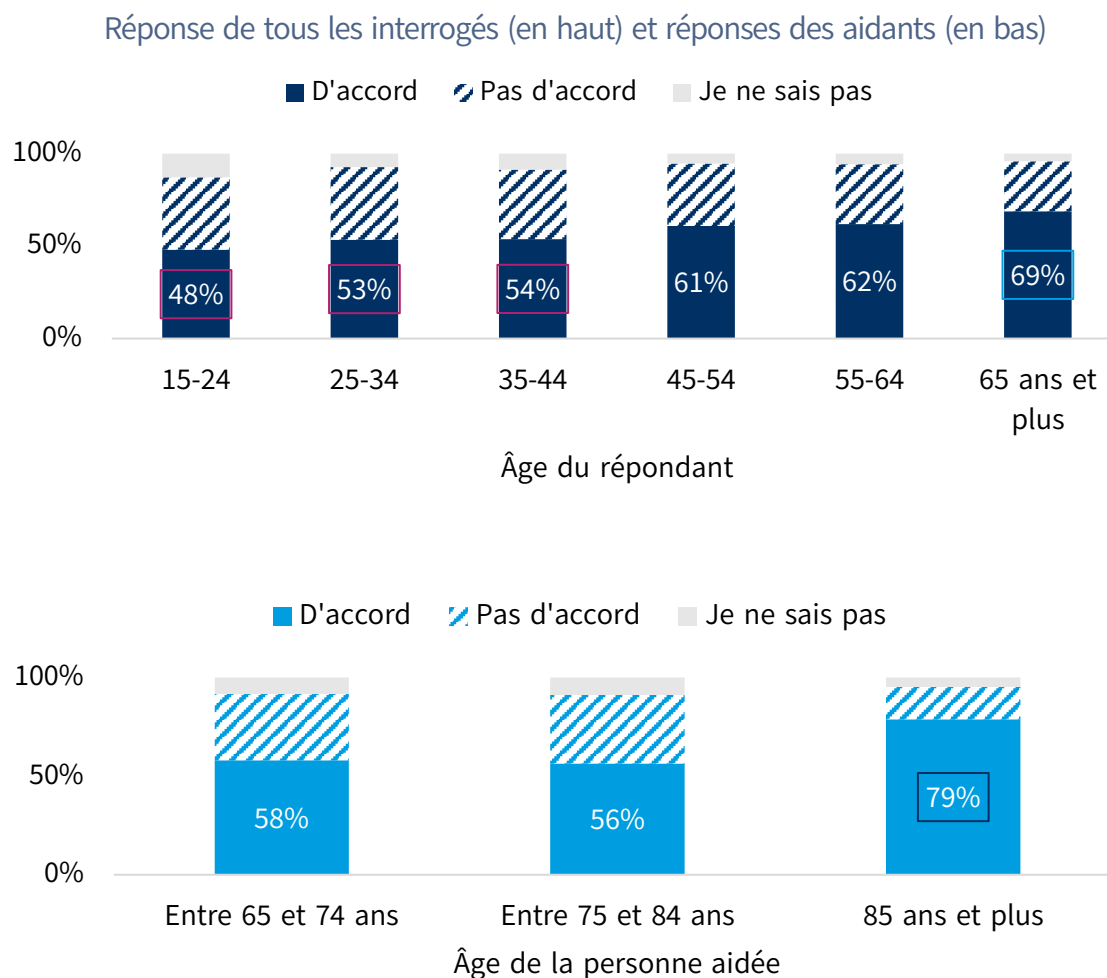
Accord (« tout à fait d'accord » ou « plutôt d'accord ») à propos d'affirmation sur les besoins de nourriture. Les questions sont soit posées aux répondants (en bleu), soit aux aidants à propos des personnes âgées aidées (en rose)



Source : CAF 2025, base aidants, n=240 et personnes de 65 ans et plus ayant répondu à l'enquête (n=783)

Le sentiment répandu que l'alimentation des séniors est suffisante par rapport à leurs besoins pourrait être un élément expliquant la prévalence de la dénutrition dans la population âgée, en particulier parmi les personnes recevant de l'aide. Ainsi, l'idée qu'« en avançant en âge, on a moins besoin de manger » progresse nettement avec l'âge : 56 % des moins de 65 ans y adhèrent, contre 69 % des 65 ans et plus. Du côté des personnes fragiles, 64 % des aidants sont d'accord avec l'affirmation qu'« *En avançant en âge, [la personne aidée] a moins besoin de manger que lorsqu'elle était plus jeune* ». Cette proportion est donc assez proche de celle observée pour les séniors sur leur propre situation. Cette perception semble plus forte à mesure que la personne devient elle-même âgée (Figure 26). De même, cette perception augmente avec l'âge de la personne aidée. Alors que 58 % des aidants de personnes de 65-74 ans pensent que la personne aidée a besoin de moins manger que lorsqu'elle était plus jeune, c'est le cas de 79 % des aidants d'une personne de 85 ans ou plus. Il existe une nette croissance de cette opinion si la personne aidée a plus de 85 ans. Cette opinion peut accentuer le risque de dénutrition chez les personnes aidées les plus âgées, alors qu'il est plus élevé avec l'âge.

Figure 26 : Moins de besoins quand on vieillit : cette conception augmente avec l'âge



Questions : « En avançant en âge, on a moins besoin de manger que lorsqu'on est plus jeune » et « avançant en âge, [la personne que vous aidez] a moins besoin de manger que lorsqu'elle était plus jeune »

Les encadrés en rose (bleu) montrent un taux statistiquement inférieur (supérieur) aux autres groupes

Source : CAF 2025, base individus, n=3004 et base aidants, n=240

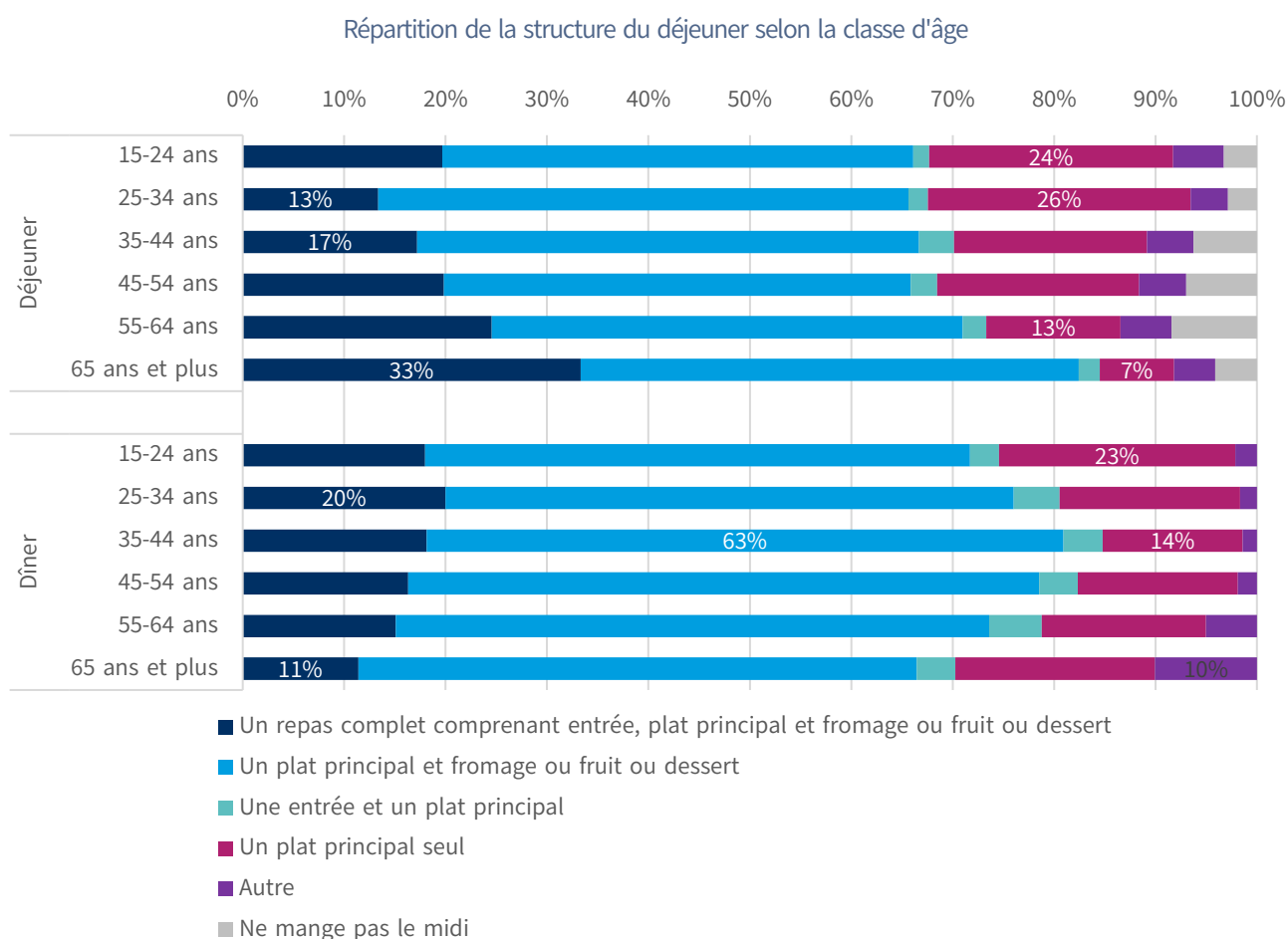
Pourtant, le fait que les besoins nutritionnels diminuent avec le vieillissement n'est vrai que si le niveau d'activité physique est inchangé ou insuffisamment augmenté (Mariotti *et al.*, 2019). Ainsi, si l'activité physique reste similaire au cours du vieillissement, les besoins énergétiques des plus de 65 ans sont similaires à ceux des plus jeunes, d'où le fait que le Haut Conseil de la Santé Publique ait émis des recommandations pour les plus de 65 ans largement similaires à celles des adultes plus jeunes.

Concrètement, cet enjeu autour de la dénutrition est d'autant plus important que la perception d'un moindre besoin ne semble pas se traduire pas par un inconfort alimentaire plus important. Les seniors déclarent même moins souvent que les plus jeunes ressentir une perte d'appétit : il concerne un tiers d'entre eux, contre près de la moitié des moins de 35 ans. Ceci souligne le caractère multi-factoriel de la perception de l'appétit. En pratique, la part de seniors finissant leurs assiettes est relativement faible, avec 26 % des personnes âgées fragiles aidées qui ne finissent pas leurs assiettes d'après leur aidant. Les seniors ayant répondu à l'enquête sont 56 % à déclarer qu'ils finissent leur repas, même lorsqu'ils n'aiment pas le goût, suggérant que 44 % ne finissent pas toujours leurs assiettes.

### 3.1.B. Une réorganisation du rythme des repas

Les modifications dans le ressenti de la faim peut conduire à une modification de la structure des repas. En effet, les plus de 65 ans ont davantage tendance à prendre un déjeuner complet comprenant une entrée, un plat principal, du fromage et un fruit ou un dessert (Figure 27). Un sénior sur trois déclare prendre un déjeuner complet, soit deux fois plus que les moins de 45 ans. A l'inverse, seulement un sénior sur dix déclare prendre un dîner complet. Ils sont en contrepartie plus nombreux à prendre des repas sans plat principal qui peuvent être assimilés à des repas légers ou du grignotage (type « Autre » dans la Figure 27). La répétition de repas incomplets, notamment le soir, peut ainsi accroître le risque de dénutrition et, à plus long terme, participer au développement de la sarcopénie, en particulier lorsque ces pratiques s'accompagnent d'un jeûne nocturne prolongé.

Figure 27 : Des déjeuners plus complets pour les séniors et des dîners plus simples



Note : les pourcentages représentés signalent une différence significative entre le groupe étudié et les autres  
 Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025  
 Base : Tous les individus (n= 3003)

### 3.2. Les difficultés liées au vieillissement plus présentes pour les personnes fragiles recevant de l'aide

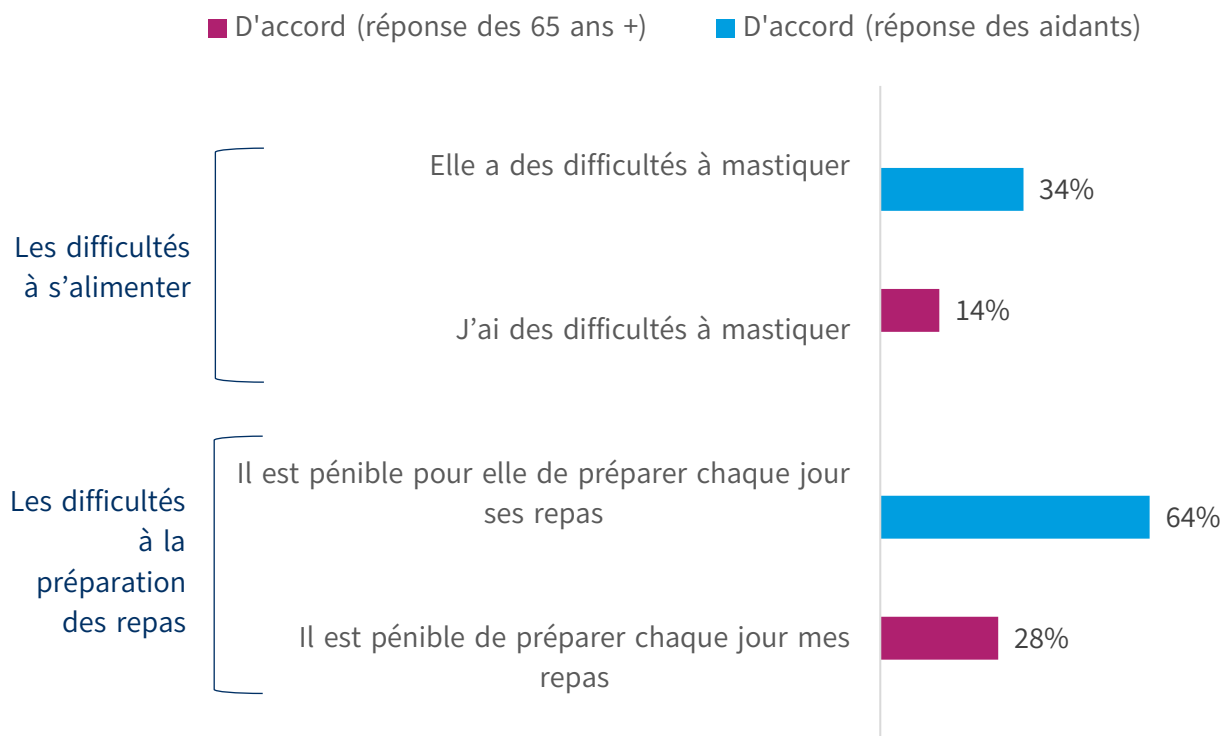
L'alimentation est liée à différentes activités qui peuvent devenir plus difficiles avec l'âge. La cause peut en être physiologique, comme des difficultés à se mouvoir ou à manger, ou liée aux modes de vie. Ainsi, les réponses des plus de 65 ans de l'enquête montrent qu'ils sont plus nombreux que les plus jeunes à mettre plus de 30 minutes pour aller faire leurs courses (trajets aller et retour). Ceci peut résulter de plusieurs facteurs. Pour les personnes faisant leurs courses à pied, le trajet peut prendre plus de temps du fait de difficultés à se déplacer. Pour celles faisant leurs courses en voiture, les personnes retraitées sont moins enclines à faire leurs courses lors d'une autre activité. Alors que les 60-65 ans sont davantage à vivre en zone rurale, ce qui peut accroître leur temps de trajet (Ined - Institut national d'études démographiques, 2022), les plus de 65 ans ont tendance à regagner les zones urbaines disposant d'une offre de services et soins adaptée au vieillissement (en particulier, davantage d'établissements prenant en charge la dépendance). La seule dimension géographique ne suffit donc pas pour expliquer les écarts de temps de trajet entre séniors et tranches d'âge plus jeunes. Physiologie et modes de vie semblent de meilleures pistes pour comprendre les temps de trajet plus longs pour faire les courses. En pratique pour certains séniors, faire ses courses est une activité devenue impossible en autonomie, qui nécessite une aide spécifique (nous y revenons dans la partie dédiée à l'aide, section 4.2, page 56).

Dans le quotidien, la préparation des repas et le fait de manger peuvent aussi être plus compliqués avec l'âge. Notamment, les difficultés à mastiquer sont citées par 34 % des aidants (à propos de la personne aidée), et 14 % des répondants à l'enquête (Figure 28). Ces difficultés à mastiquer ne semblent pas toucher un profil particulier parmi les répondants à l'enquête. En particulier, elles sont rapportées de manière équivalente entre les hommes, les femmes, que la personne vive seule ou en couple. Bien que l'effet soit non significatif, un effet âge apparaît entre les 65-74 ans et les plus de 75 ans de l'enquête. Les difficultés à mastiquer pour les personnes aidées semblent aussi liées à l'âge, bien que cette interprétation doive être conduite avec précautions du au faible effectif de l'enquête.

En ce qui concerne la préparation des repas, la pénibilité pour préparer les repas du quotidien est citée par 64 % des aidants et 28 % des répondants de plus de 65 ans. La pénibilité à préparer ses repas peut concerner plusieurs concepts. Alors que pour les plus âgés, et encore plus pour les personnes aidées, elle peut désigner des problèmes d'ordre moteur ou cognitifs, elle peut aussi être synonyme de charge mentale ou de temps pour les plus jeunes. En effet, le Tableau 2 de la partie 2.1 montrait que les jeunes percevaient plus de pénibilité dans la préparation quotidienne des repas que les plus âgés. Parmi les séniors de l'enquête ayant déclaré comme pénible la préparation des repas, on trouve plus de femmes que d'hommes, plus souvent en charge, dans les couples, de la préparation de ces repas. Les personnes vivant dans des grandes agglomérations citent aussi plus la pénibilité de la préparation des repas quotidiens, cet effet peut être lié aux plus faibles espaces de vie en ville.

Figure 28 : Des gestes du quotidien devenus difficiles pour les personnes âgées fragiles

Accord à propos d'affirmation sur les difficultés liées à l'alimentation. Les questions sont soit posées aux répondants de l'enquête (en rose), soit aux aidants à propos des personnes âgées aidées (en bleu)



Source : CAF 2025, base aidants, n=240 et personnes de 65 ans et plus ayant répondu à l'enquête (n=783)

Ces deux difficultés, plus courantes chez les personnes aidées, peuvent expliquer en partie la nécessité du recours à de l'aide pour l'alimentation des personnes fragiles. Elles ne sont pourtant pas absentes pour les personnes ayant directement répondu à l'enquête, et pourraient dans certains cas nécessiter des actions de prévention ou d'accompagnement spécifiques. En effet, ces difficultés peuvent in fine également contribuer à des choix alimentaires moins compatibles avec une alimentation suffisante et équilibrée sur le plan nutritionnel. Notamment, le choix d'aliments mixés ou spécifiques afin de contourner les problèmes de mastication peuvent entraîner une perte du plaisir à manger.

### 3.3. Manger avec plaisir : quand la solitude pèse sur le bien-être alimentaire

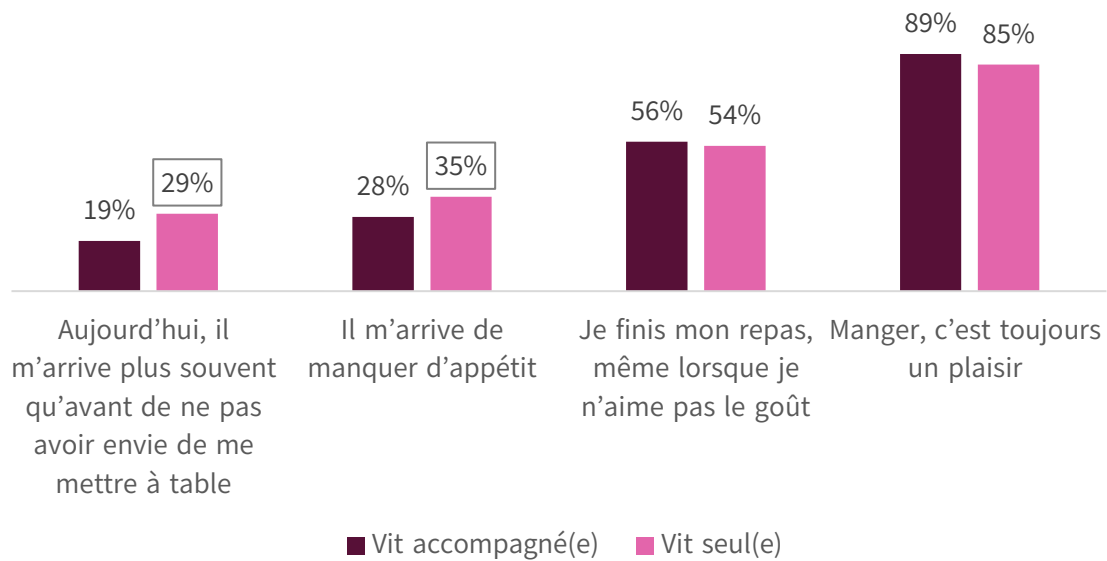
87 % des plus de 65 ans répondant à l'enquête sont d'accord avec l'affirmation que « manger, c'est toujours un plaisir », très proche de la moyenne de la population (86 %). Ce constat est aussi vrai pour les seniors fragiles recevant de l'aide, quoique dans une proportion moindre : 77 % des aidants sont d'accord avec le fait que la personne aidée prend du plaisir à manger.

Par ailleurs, le plaisir trouvé dans l'alimentation est nuancé par la solitude. 89 % des seniors vivant seuls sont d'accord avec cette affirmation, proche de la moyenne. En revanche, ils sont nettement plus

nombreux à déclarer qu'il leur arrive de ne pas avoir envie de se mettre à table ou de manque d'appétit (Figure 29). Alors que 19 % des plus de 65 ans vivant avec au moins une autre personne dans leur foyer répondent qu'il leur arrive plus souvent qu'avant de ne pas avoir envie de se mettre à table, c'est le cas pour 29 % des plus de 65 ans vivant seuls. 35 % des séniors vivant seuls déclarent qu'il leur arrive de manquer d'appétit, contre 28 % de ceux vivant accompagné.

**Figure 29 : Moins d'appétence à manger chez les séniors de l'enquête vivant seuls**

Accord (« tout à fait d'accord » ou « plutôt d'accord ») à propos d'affirmation sur le plaisir de manger

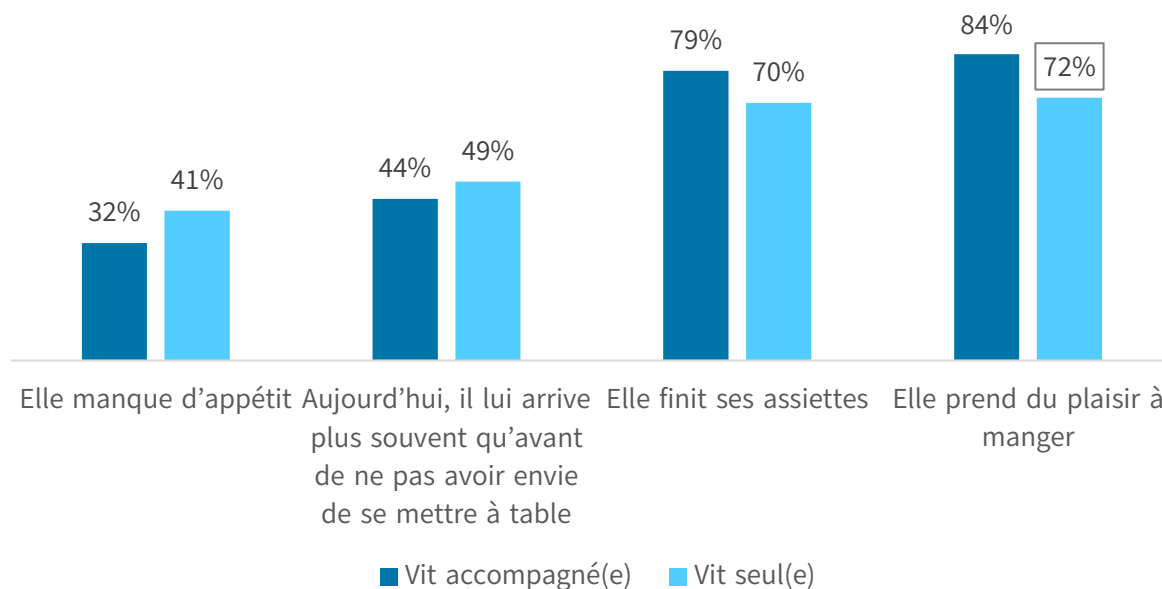


Source : CAF 2025, base personnes de 65 ans et plus ayant répondu à l'enquête (n=783)

Note : les encadrés montrent une différence significative entre les deux groupes

**Figure 30 : Moins d'appétence à manger chez les séniors recevant de l'aide et vivant seuls**

Accord (« tout à fait d'accord » ou « plutôt d'accord ») à propos d'affirmation sur le plaisir de manger pour la personne aidée, d'après les réponses des aidants



Source : CAF 2025, base aidants, n = 240

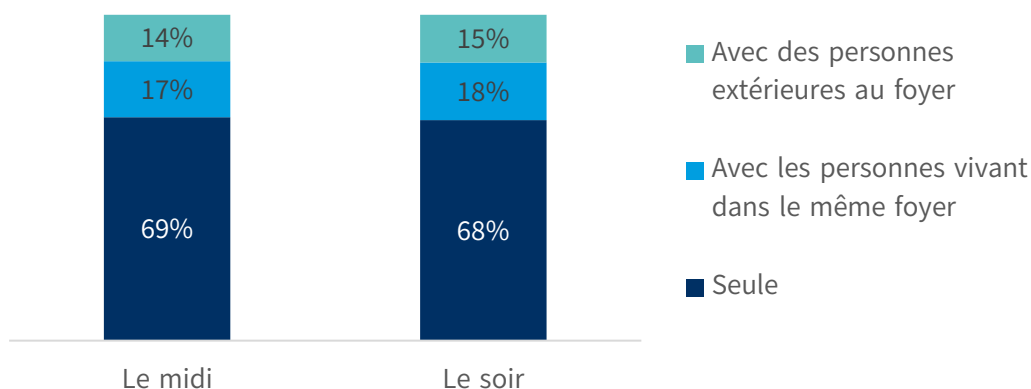
Note : les encadrés montrent une différence significative entre les deux groupes

De même, les séniors aidés semblent plus en retrait quant au plaisir dans leur alimentation lorsqu'ils vivent seuls (Figure 30). Leurs aidants jugent alors moins souvent qu'elles prennent du plaisir à manger (72 %, contre 84 % si elles vivent accompagnées). Ils semblent également juger plus souvent que la personne aidée manque d'appétit, a moins envie de se mettre à table ou ne finit pas ses assiettes. Cette conclusion n'est cependant pas statistiquement significative, en lien avec le relativement faible effectif d'aidants interrogés.

La question de la solitude est d'autant plus importante qu'elle concerne une large part des séniors fragiles. Plus des deux tiers d'entre eux déjeunent et dînent seuls (Figure 31).

**Figure 31 : Des repas très fréquemment pris seul pour les personnes aidées**

Question : Généralement, cette personne mange-t-elle le midi/le soir



Source : CAF 2025, base aidants, n = 240

Cette proportion est doublée par rapport aux plus de 65 ans de l'enquête, qui sont 34 % à déclarer manger seuls le soir, généralement. La solitude lors des repas le soir est aussi importante chez les 55-64 ans (33 %), possible effet des événements biographiques liés au départ des enfants ou à la retraite.

Parmi les 65 ans et plus de l'enquête, davantage de femmes (42 %) que d'hommes (28 %) mangent seules le soir<sup>13</sup>. Nous avons montré au début de cette section que la solitude était liée à moins de plaisir dans l'alimentation, d'un manque d'appétit et donc potentiellement à un risque accru de dénutrition. Dans cette perspective, les politiques publiques visant à améliorer l'alimentation des personnes âgées en traitant notamment la dénutrition gagneraient à prendre en compte les situations de solitude, plus fréquemment rencontrées chez les femmes.

<sup>13</sup> La question « *Le soir, mangez-vous généralement : Seul(e) / Avec les personnes de votre foyer / Avec des personnes extérieures à votre foyer* » a été posée à l'ensemble des individus de l'enquête CAF 2025

## 4. Aider un proche âgé pour son alimentation, entre charge mentale et proximité

Au-delà de la situation des aidés, le module « aide » introduit pour la première fois dans l'enquête CAF 2025 permet également d'interroger les aidants sur leur situation personnelle. Avec un focus sur l'aide en lien avec l'alimentation (courses, préparation ou prise des repas), les données issues de l'enquête viennent donc compléter le paysage des données disponibles pour comprendre les caractéristiques des aidants, la manière dont cette aide en lien avec les fragilités liées à l'âge se caractérisent, et comment cela peut impacter les aidants à la fois sur le plan pratique et émotionnel.

Concrètement, nous n'étudions en détail que les aidants qui interviennent sur le champ de la « dépendance culinaire », c'est-à-dire un besoin d'aide pour organiser ou réaliser les tâches liées à l'alimentation (Cardon et Gojard, 2008). Pour cela, l'enquête est structurée de manière à identifier :

- Les personnes qui ont apporté au cours des 3 derniers mois une « aide régulière à une ou plusieurs personnes, pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne (faire les courses, préparer les repas, faire la toilette, accompagnement aux rendez-vous médicaux etc.) en raison d'un problème de santé, de l'avancée en âge ou d'un handicap » ;
- Parmi elles, celles qui aident spécifiquement une personne senior, de 65 ans ou plus ;
- Enfin, celles dont l'aide relève de l'appui à une personne fragile ou dépendante sur le plan culinaire : faire les courses, préparer les repas, ou accompagner la prise des repas elle-même.

L'échantillon d'aidants ainsi constitué est relativement modeste (240 personnes). Les résultats sont donc à considérer avec précaution. Les analyses sont de nature exploratoire, et visent plutôt l'identification d'ordres de grandeur généraux ou la détection de tendance que la quantification précise.

### 4.1. Un peu moins d'une personne sur 10 apporte de l'aide à un proche pour son alimentation

D'après l'enquête CAF 2025, **une personne sur cinq déclare avoir apporté une aide régulière à au moins une personne au cours des 3 derniers mois** pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne (faire les courses, préparer les repas, faire la toilette, accompagnement aux rendez-vous médicaux etc.) en raison d'un problème de santé, de l'avancée en âge ou d'un handicap. Cette question, la première du module sur « l'aide », avait pour but d'identifier les situations (quelle que soit le type d'aide), et les personnes en bénéficiant à cause de leur âge ou de leur état de santé (maladie ou handicap). Notons que cette part est plus élevée que celle issue de l'enquête Autonomie-Ménages 2022 de la Drees, qui estime que « 7,1 millions de personnes, soit 11 % de la population âgée de 5 ans ou plus, sont proches aidants et apportent régulièrement une aide dite « informelle » à 5 millions de personnes vivant en logement ordinaire en France métropolitaine » (Verhagen, 2025). Dans l'enquête CAF 2025, la très large majorité de ces personnes (80 %) ont apporté de l'aide à une seule personne. Pour les 20 % qui ont apporté de l'aide à plusieurs personnes, il s'agit le plus souvent de 2 personnes.

#### Encadré 6 : L'aide en question dans l'enquête CAF

Dans l'enquête CAF, la situation d'aide a été déterminée par le fait d'avoir « Au cours des trois derniers mois, apporté une aide régulière à une ou plusieurs personnes, pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne (faire les courses, préparer les repas, faire la toilette, accompagnement

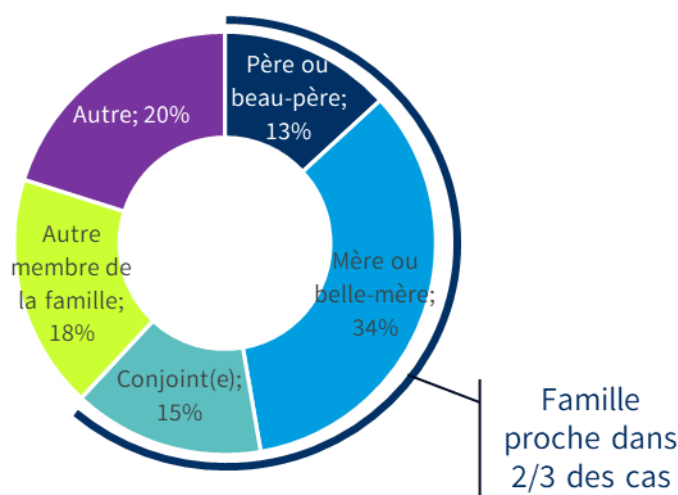
aux rendez-vous médicaux etc.) en raison d'un problème de santé, de l'avancée en âge ou d'un handicap ? ». Ainsi, cette situation diffère de l'aide apportée par les proches aidants, mesurée dans les enquêtes Autonomie de la Drees (Blavet, 2023 ; Verhagen, 2025), dans le sens où une aide apportée par un professionnel peut être incluse.

De plus, comme le thème de l'étude est l'alimentation des personnes aidées, les aidants ont été restreints à ceux apportant de l'aide sur l'alimentation, que ce soit pour les courses, la préparation des repas ou la prise des repas.

**L'aide à une personne de 65 ans ou plus sur les courses, la préparation ou la prise des repas<sup>14</sup> concerne 8 % des interviewés**, qui l'ont fait au cours des 3 derniers mois. Ils représentent donc dans notre enquête environ 40 % des aidants. A titre de comparaison, les données de la Drees montrent que 49 % des aidants font les courses, 16 % des aidants interviennent pour apporter une « alimentation régulière et équilibrée », et 9 % pour aider la personne concernée à manger ou boire (ces différentes tâches pouvant être cumulées, au moins en partie, pour les mêmes aidants) (Verhagen, 2025).

Dans deux tiers des cas, la personne aidée fait partie de la famille proche (Figure 32). C'est le plus souvent un parent ou un beau-parent (47 % des cas). 15 % des aidants ont aidé leur conjoint. Ce résultat est globalement concordant avec les données de la Drees, qui montrent que tous types d'aides confondus, les aidants accompagnent le plus souvent un parent ou beau-parent (35 %), un conjoint (24 %).

Figure 32 : Lien entre l'aidant et la personne aidée

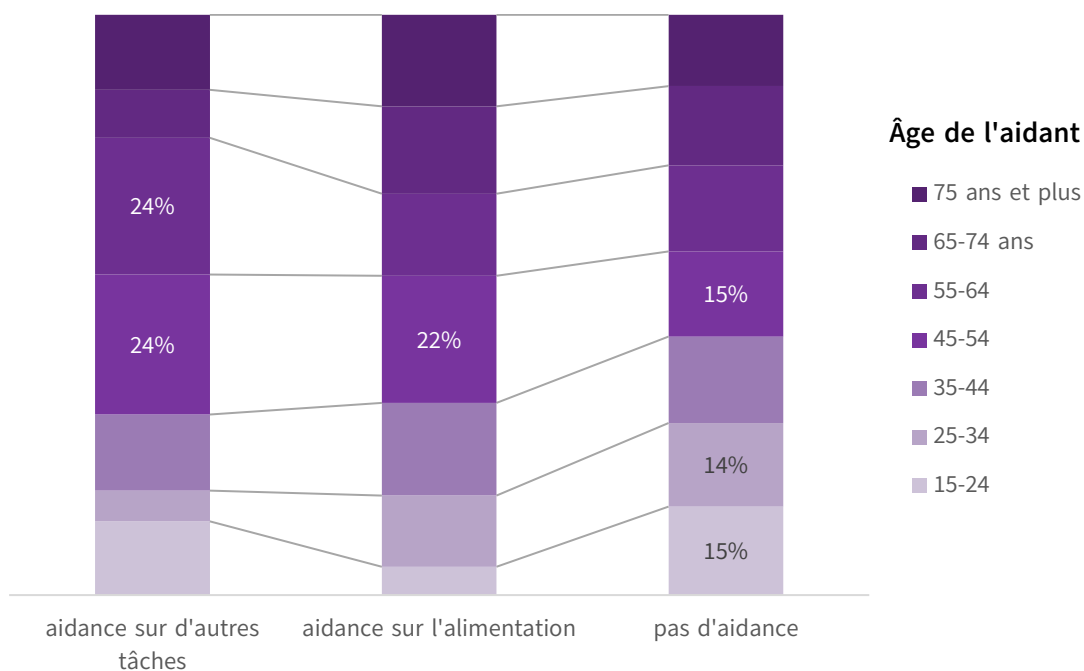


Source : CAF 2025, base aidants, n=240

<sup>14</sup> Les personnes apportant d'autres types d'aide (par exemple une aide financière ou administrative) n'étaient pas incluses dans le module. De même, les personnes aidant une personne de moins de 65 ans n'étaient pas incluses dans le module.

Les aidants qui interviennent sur le champ de l'alimentation apparaissent plus âgés que les personnes n'ayant aidé personne récemment (Figure 33). Notons que les différences avec les aidants sur d'autres tâches ne sont pas marquées. Par ailleurs, tous les âges sont concernés par l'aidance : 18 % des aidants de l'enquête ont moins de 35 ans, 51 % ont 65 ans ou plus. L'âge des aidants de l'enquête semble plus élevé que celui relevé par la Drees, qui montre que 28 % des aidants ont 65 ans ou plus, avec un âge moyen proche de 53 ans (Verhagen, 2025).

Figure 33 : Répartition des aidants selon leur âge, et le type d'aide apportée



Source : CAF 2025, base complète, n=3003

Note : les pourcentages représentés indiquent une différence significative entre le groupe en question et les autres groupes

Le fait d'aider une personne sur son alimentation semble être lié à la situation socio-économique. Les aidants sur l'alimentation sont davantage des employés (30 % des aidants) que dans la population générale (24 %). De plus, les personnes déclarant pouvoir mettre de l'argent de côté sont sous-représentées parmi les aidants sur l'alimentation (38 % de ces aidants, contre 42 % dans la population). Enfin, il s'agit moins souvent de personnes seules (15 %, contre 21 % dans la population générale).

Les aidants qui interviennent en lien avec l'alimentation d'un séniör habitent généralement proche de la personne qu'ils aident. 20 % d'entre eux vivent dans le même domicile que la personne aidée<sup>15</sup> et quand ce n'est pas le cas, la distance à parcourir est faible. Pour 44 % d'entre eux, il leur faut moins de 10 minutes pour se rendre à son domicile. Il est possible que cette proximité soit un facteur facilitant pour apporter de l'aide dans cette dimension de la vie quotidienne, qui nécessite d'être présent régulièrement au domicile de la personne aidée. Cela est vraisemblablement plus complexe et

<sup>15</sup> A noter que 15 % des aidants aident leur conjoint (Figure 32)

chronophage pour les personnes vivant plus loin de la personne aidée, notamment pour les 15 % d'aidants vivant à plus de 30 minutes du domicile de la personne aidée.

En ce qui concerne le profil de la personne aidée, celle-ci est, dans un tiers des cas, âgée de 85 ans ou plus. Dans 8 cas sur 10, la personne aidée vit à son domicile. Elle est le plus souvent seule (60 % des cas). Dans 20 % des cas, la personne aidée vit au domicile de l'aidant (le plus souvent, il s'agit d'une aide entre conjoints, et moins souvent d'un parent ou beau-parent). Dans l'étude de la Drees précédemment citée, les personnes aidées sont plus jeunes (18 % ont plus de 85 ans), et la cohabitation est plus fréquente (dans 53 % des cas) (Verhagen, 2025). Ces différences peuvent venir du fait que l'étude de la Drees cible toutes les formes d'aide, et pas seulement celles liées à l'âge.

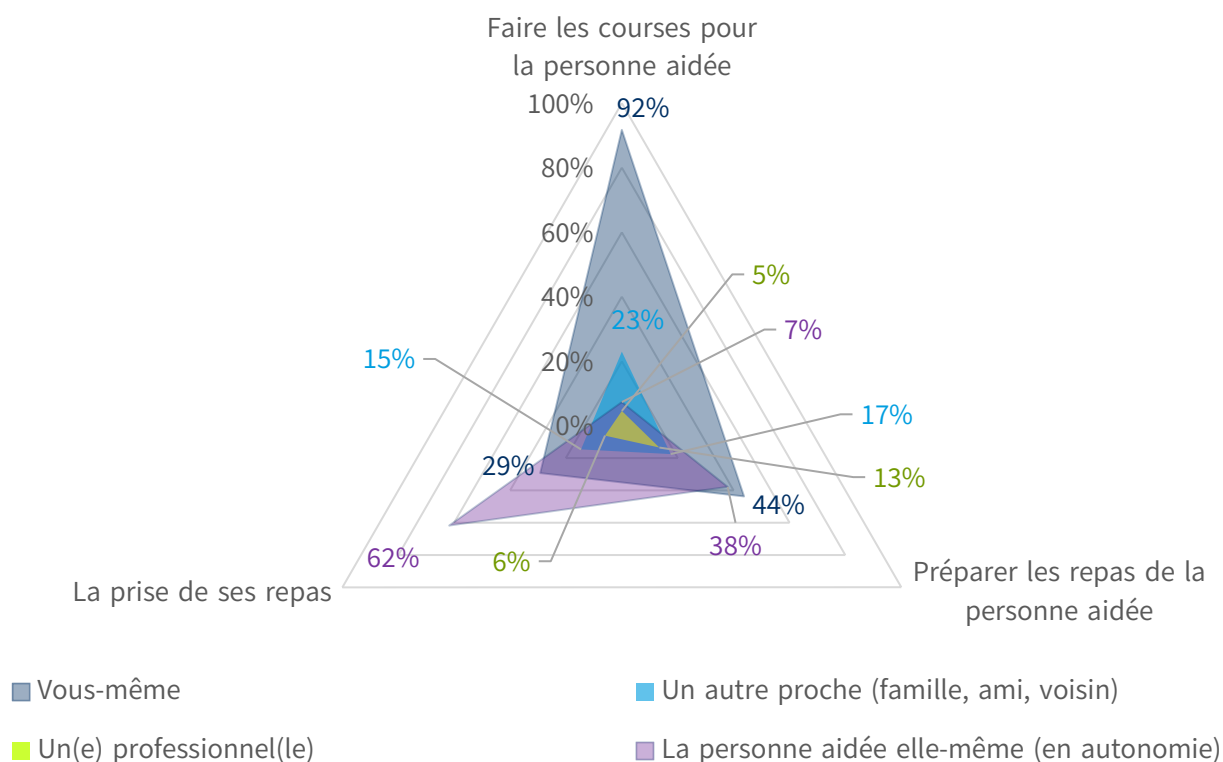
## 4.2. L'aide sur l'alimentation porte surtout sur les courses

Nous étudions ici trois aspects de l'aide en matière d'alimentation : l'appui pour faire les courses, qui est le plus fréquent, puis la préparation et la prise des repas, moins couramment réalisées par les proches aidants interrogés.

### 4.2.A. L'aide pour les courses est la plus courante

**L'aide apportée pour l'alimentation porte le plus souvent sur les courses, parfois en cumul avec d'autres aspects.** 92 % des aidants sur l'alimentation se chargent des courses pour la personne aidée (Figure 34). Dans près d'un quart des cas (23 %), un autre proche participe à l'aide pour les courses, et dans 5 % des cas il s'agit d'un professionnel.

Figure 34 : Participation des aidants et de la personne aidée aux activités liées à l'alimentation



Question : « En général, qui se charge de ... » (plusieurs réponses possibles par activité)

Source : CAF 2025, base aidants, n=240

L'aide apportée à la personne peut être partagée entre plusieurs aidants, mais cela reste minoritaire : elle est apportée par le seul répondant dans 69 % des cas, et partagée avec un autre aidant dans 19 % des cas (voir Tableau 3).

La personne aidée ne fait ses courses en autonomie que très rarement (7 % des cas, Figure 34), en cohérence avec l'idée d'un accroissement des difficultés liée à l'avancée en âge. La personne aidée n'est pourtant pas exclue de ce moment : dans 61 % des cas, elle accompagne l'aidant au moins occasionnellement<sup>16</sup>. Un tiers des aidés accompagnent toujours ou souvent leur aidant pour les courses. Au contraire, les plus de 65 ans de l'enquête répondent en grande majorité (93 %) ne pas recevoir de l'aide d'une personne extérieure au foyer pour les courses.

<sup>16</sup> Ces données proviennent des réponses à la question « Lorsque vous faites les courses pour la personne aidée, celle-ci vous accompagne-t-elle ? », posée aux aidants participant aux courses pour la personne aidée (n=218)

Tableau 3 : Répartition des tâches liées à l'alimentation de la personnes aidées

	Les courses	La préparation des repas	La prise des repas
<i>Le répondant (aidant) seul</i>	69 %	35 %	21%
<i>Une autre personne que le répondant à l'enquête</i>	7 %	24 %	14 %
<i>Le répondant (aidant) et une autre personne, proche ou professionnel</i>	19 %	6 %	6 %
<i>Le répondant (aidant) et l'aidé</i>	4 %	3 %	2 %
<i>La personne aidée en autonomie (cette personne étant aidée sur d'autres tâches)</i>	2 %	32 %	57 %

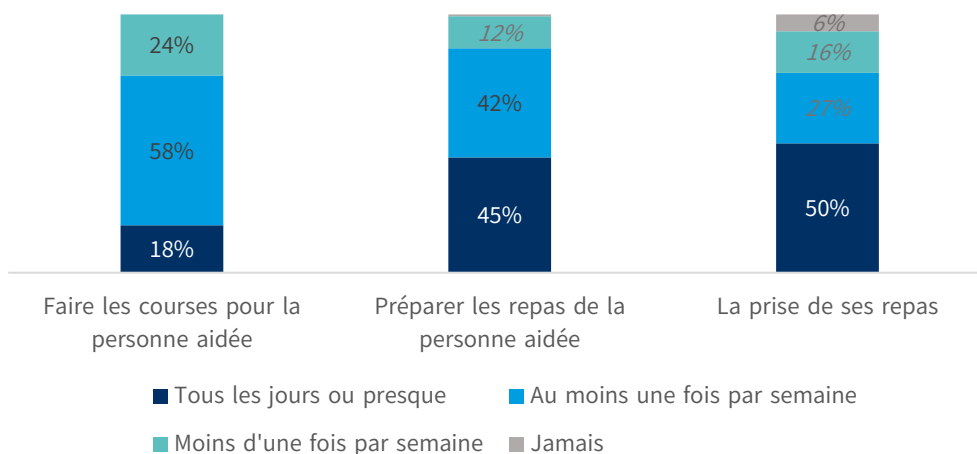
Ce tableau montre le croisement, pour chaque activité, des différentes réponses apportées à la question « En général, qui se charge de ... : Vous-même / Un autre proche (famille, ami, voisin) / Un(e) professionnel(le) / La personne aidée elle-même (en autonomie) », dont les réponses sont montrées en Figure 34. Une autre personne que le répondant à l'enquête peut être un autre proche ou un professionnel.

Source : CAF 2025, base aidants, n=240

Un élément qui peut permettre de comprendre la part nettement plus élevée de personnes qui aident un sénior sur les courses plutôt que sur les autres aspects de l'alimentation est son caractère relativement peu fréquent. En effet, elle est surtout réalisée quelques fois dans la semaine (pour 58 % des aidants (Figure 35)). Cette aide est même moins fréquente (moins d'une fois par semaine) pour un quart des aidants, suggérant que la personne aidée reçoit une autre aide ou peut faire les courses partiellement en autonomie. L'aide aux courses n'est réalisée de manière quotidienne (tous les jours ou presque) que par une faible part d'aidants.

Figure 35 : La fréquence de l'aide apportée est liée au type de tâche

Fréquence à laquelle l'aidant participe aux activités liées à l'alimentation pour la personne fragile (pour les aidants concernés par ces activités)



Source : CAF 2025, base aidants sur ces activités, (n = 218, 101 et 66)

Note : les pourcentages en gris s'appuient sur moins de 30 réponses, et sont à prendre avec précautions

#### 4.2.B. L'aide porte moins souvent sur la préparation et la prise des repas

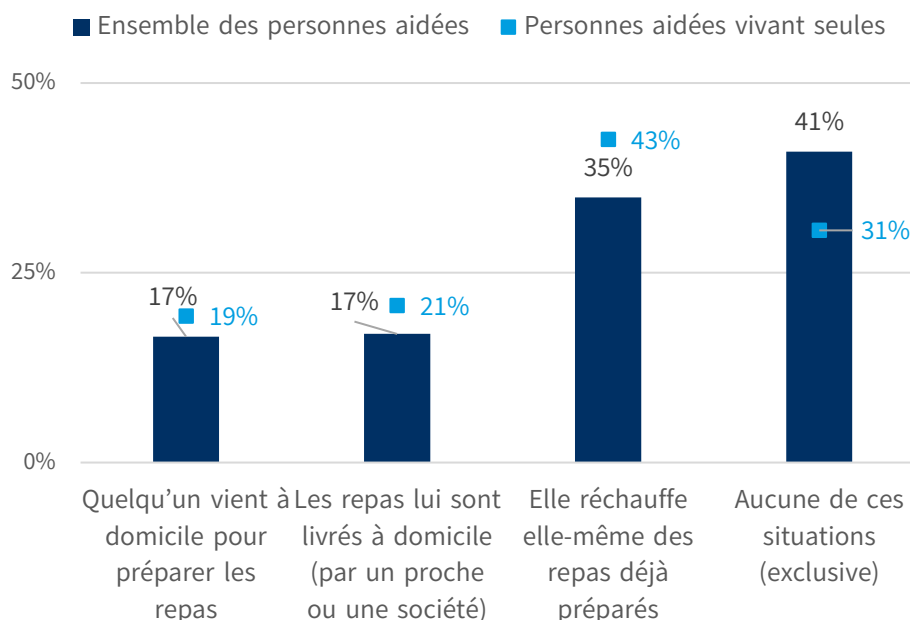
A l'inverse, la préparation et la prise des repas sont plus souvent réalisées en autonomie par la personne aidée. Pour 38 % des séniors aidés en matière alimentaire, la préparation des repas est réalisée en autonomie pour au moins une partie des repas. C'est le cas de la prise des repas pour 62 % des personnes aidées (Figure 34). Les aidants sont également impliqués dans ces aspects de l'alimentation, quoique nettement moins que pour les courses : 44 % des aidants participent ainsi à la préparation des repas, et 29 % à leur prise.

La préparation des repas est la tâche la plus fréquemment confiée à un professionnel, pour 13 % des cas (Figure 34). Ainsi, le fait de recourir à un professionnel pour la préparation des repas au domicile de la personne aidée ou surtout en cuisine centrale avec livraison des repas est peu répandu, du moins lorsque l'aidant est directement impliqué dans l'appui en lien avec l'alimentation. Il est possible que le recours à un service de livraison intervienne dans des cas où un tel appui ne peut pas être directement apporté par l'aidant lui-même.

La préparation des repas recouvre une grande diversité de situations, illustrative des écarts d'autonomie entre séniors aidés (Figure 36). Notons tout d'abord que 3 séniors aidés sur 10 ne reçoivent aucune aide spécifique concernant la préparation des repas (Tableau 3). Aussi, l'aide à la préparation des repas est plus souvent répartie entre l'aidant qui répond au questionnaire et un autre aidant, probablement une personne cohabitante.

**Figure 36 : Une part similaire de séniors faisant leurs repas eux-mêmes et ayant juste à les réchauffer**

Question : En ce qui concerne la préparation des repas, quelles sont les situations qui s'appliquent à la personne aidée ?



Source : CAF 2025, base aidants, n=240

L'aide est apportée quotidiennement dans 45 % des cas (Figure 35). En creux, la personne aidée doit participer à certaines étapes de la préparation de ses repas dans les autres cas. Dans 35 % des cas, les personnes aidées réchauffent seules des repas préparés auparavant (Figure 36). Cette situation est plus commune pour les personnes vivant seules (43 % d'entre elles réchauffent des plats préparés par autrui), qui ne peuvent mécaniquement pas bénéficier de l'appui d'une personne du foyer (généralement le conjoint cohabitant). Le faible recours à une aide professionnelle mis en lumière dans la Figure 34 (pour 13 % des personnes aidées) est cohérent avec la faible part de personnes qui déclarent que quelqu'un vient au domicile de la personne fragile pour préparer les repas (17 %, Figure 36). Cette situation s'accompagne d'une faible proportion de personnes recevant des repas livrés soit par un proche ou une société (17 %).

Les activités directement liées aux repas (préparation et aide à la prise des repas) sont les activités pour lesquelles le plus de personnes déclarent aider tous les jours ou presque (Figure 36). 50 % des aidants apportent une aide quotidienne pour la prise des repas, 45 % le font pour la préparation des repas.

### 4.3. Aider un proche pour son alimentation, entre charge mentale et moments partagés

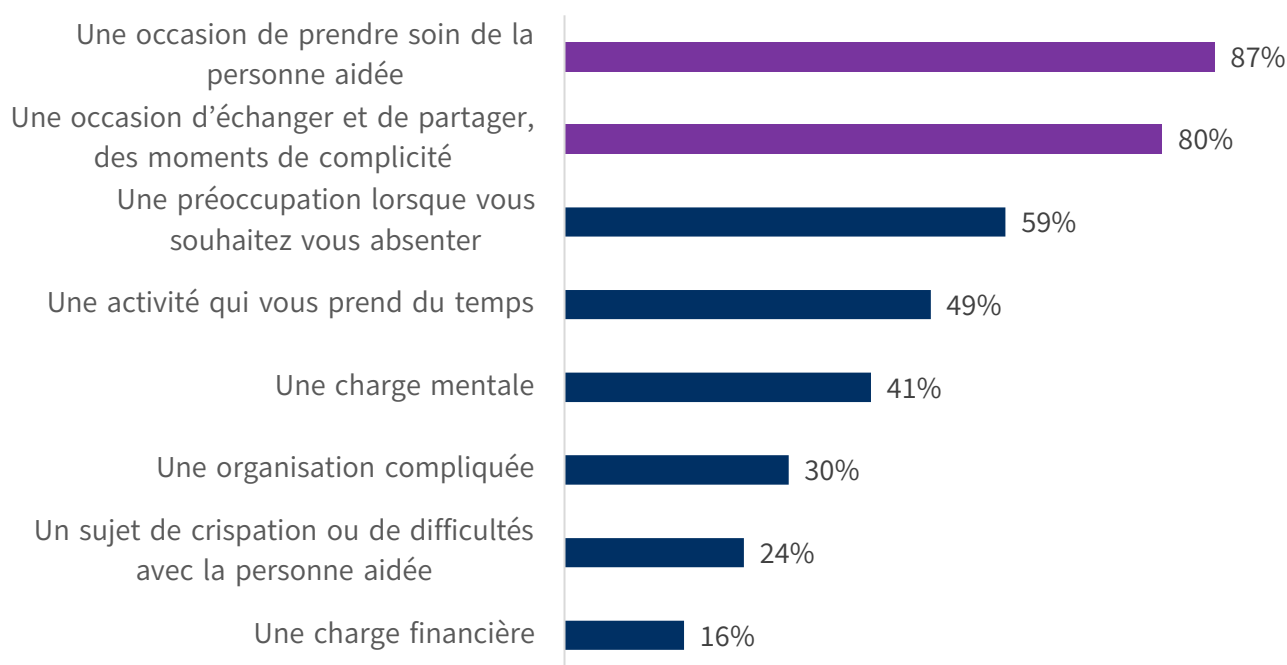
Une large majorité des aidants qui interviennent sur la sphère alimentaire s'accorde sur un ressenti positif (Figure 37). C'est une occasion de prendre soin de la personne aidée pour 87 %, et d'échanger et de partager des moments de complicité pour 80 % des aidants. Notons tout de même que respectivement 10 % et 18 % des aidants ne sont pas d'accord avec ces affirmations. Par ailleurs, ces ressentis positifs se combinent avec des difficultés ressenties. 59 % des aidants déclarent que l'aide représente une préoccupation lorsqu'[ils] souhaitent s'absenter, soulignant le rôle quotidien de leur appui. Une étude réalisée par le CRÉDOC pour la CNAV auprès de retraités et futurs retraités a mesuré que pour 48 % des seuls aidants, il n'y avait personne pour les remplacer en cas d'indisponibilité (Cnav, 2020).

Outre cette difficulté à s'absenter, aider un proche complexifie le quotidien des aidants : 49 % estiment que l'aide est « une activité qui [leur] prend du temps », surtout s'il s'agit d'une aide quotidienne, et 30 % trouvent que cela complique leur organisation. Cette complexité se traduit également pour certains par des difficultés matérielles, l'aide représentant une charge financière pour 16 % des aidants.

Sur le plan psychologique, 41 % décrivent l'aide comme une charge mentale, engendrant dans un quart des cas des crispations ou difficultés avec la personne aidée (24 %).

**Figure 37 : Un ressenti globalement positif, malgré une charge mentale élevée**

Ressenti de l'aidant sur l'aide apportée sur l'alimentation et les courses (Réponses « Tout à fait d'accord » et « Plutôt d'accord »)



Source : CAF 2025, base aidants (n=240)

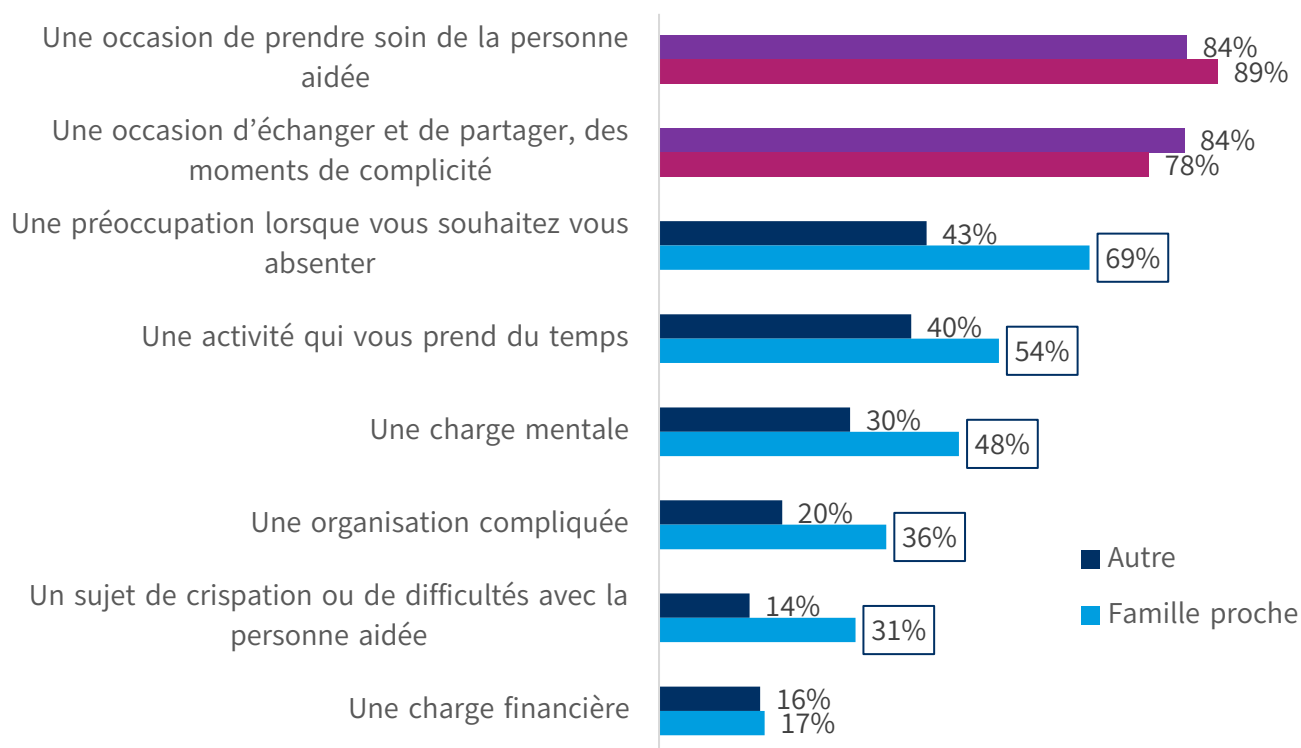
Question : L'aide apportée pour l'alimentation ou les courses de cette personne représente-t-elle pour vous ...

La part d'aidants dans l'enquête exprimant un ressenti négatif est proche de celui mesuré dans l'enquête CARE de la Drees (Besnard *et al.*, 2019), dans laquelle 47 % des aidants déclarait au moins une conséquence négative sur sa santé (conséquences pouvant être physique ou morale).

Lorsque le lien qui unit aidant et aidé est un lien familial, la plupart des difficultés sont citées 1,5 à 2 fois plus que lorsque la personne aidée n'est pas un proche (Figure 38). 7 aidants sur 10 se dit alors préoccupé à l'idée de s'absenter, et environ la moitié évoque le temps nécessaire pour apporter cette aide ou la charge mentale. Les réponses sur les items positifs (une occasion de prendre soin ou d'échanger/partager avec la personne aidée) ne sont en revanche pas statistiquement différentes entre aidants de membre de la famille proche<sup>17</sup> ou non.

**Figure 38 : Les difficultés de l'aidance se manifestent surtout pour une aide auprès d'un proche**

Ressenti de l'aidant sur l'aide apportée sur l'alimentation et les courses (Réponses « Tout à fait d'accord » et « Plutôt d'accord »)



Source : CAF 2025, base aidants (n=240)

Question : L'aide apportée pour l'alimentation ou les courses de cette personne représente-t-elle pour vous ...

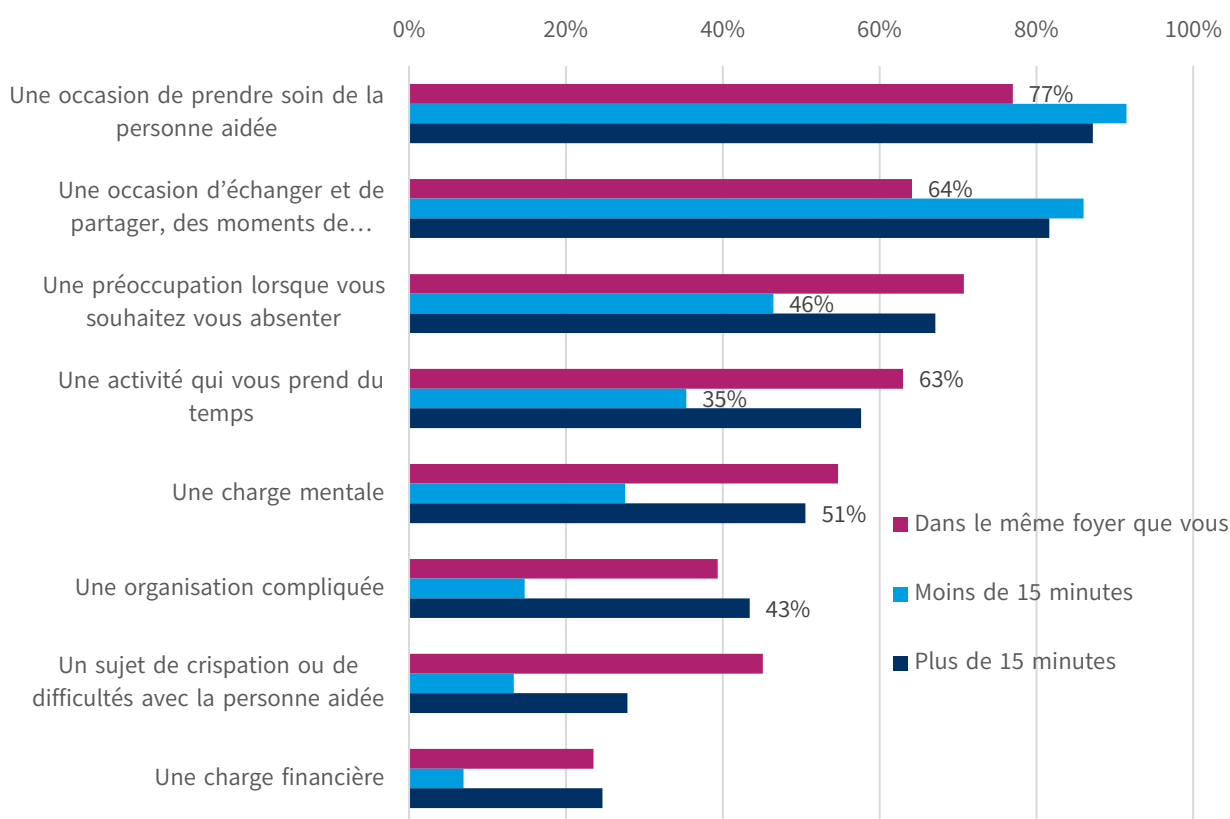
Note : les items encadrés montrent une différence significative entre aidants d'un membre de la famille proche ou non

<sup>17</sup> Ici, nous définissons comme famille proche père, beau-père, mère, belle-mère ou conjoint(e)

Le fait de vivre avec semble les aggraver, avec l'aide apportée perçue comme moins l'occasion de prendre soin de la personne aidée, et étant moins l'occasion de partager avec la personne aidée (Figure 39). Ceci peut s'expliquer par le fait que les aidants vivant dans le même foyer sont probablement très proches de la personne fragile (conjoint, enfant), émotionnellement plus attachées à cette personne, et ne bénéficiant pas forcément d'autres relais pour apporter de l'aide. Aussi, l'aide est plus fréquente dans leurs cas, ce qui en fait une préoccupation de chaque instant. Pour les aidants ne vivant pas au domicile de la personne aidée, la distance semble aggraver le ressenti de difficultés : elles sont plus élevées pour les aidants vivant à plus de 15 minutes.

**Figure 39 : Les aidants cohabitants et ceux vivant loin de la personne aidée sont ceux pour qui l'aide est le plus signe de difficultés**

Ressenti de l'aidant sur l'aide apportée sur l'alimentation et les courses (Réponses « Tout à fait d'accord » et « Plutôt d'accord »)



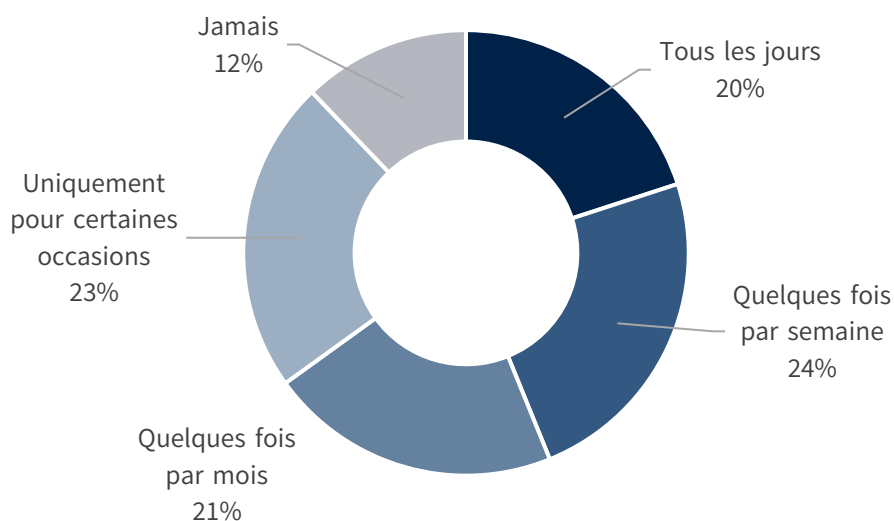
Note : les pourcentages représentés signalent une différence significative entre le groupe étudié et les autres  
Source : CAF 2025, base aidants (n=240)

A l'inverse, le fait d'être actif ne semble pas changer fortement le ressenti vis-à-vis de l'aide apportée, si ce n'est que les actifs en emploi disent plus souvent qu'il s'agit d'une occasion d'échanger avec la personne aidée (87 %, contre 73 % pour les inactifs). Cela peut s'expliquer par le fait que les inactifs sont souvent des retraités cohabitants, qui ont davantage de moments d'échange avec le conjoint aidé que le seul moment de l'alimentation.

Une majorité d'aidants estiment que l'aide crée des moments privilégiés avec la personne aidée pour s'occuper et partager. Néanmoins, ces moments sont rarement des moments de repas partagés en tant

que tel. Alors que 44 % des aidants déjeunent avec la personne aidée au moins une fois par semaine, pour 44 % d'entre eux c'est moins souvent, voire jamais pour 12 % des aidants (Figure 40).

**Figure 40 : Les aidants partagent peu souvent des repas avec la personne qu'elles aident**



Source : CAF 2025, base aidants (n=240)

Question : A quelle fréquence prenez-vous vos repas avec cette personne ?

En conséquence, les personnes aidées mangent fréquemment seules, ce qui peut avoir des conséquences sur leur alimentation, ainsi que sur leur bien-être en général (sentiment d'inclusion, échanges, intimité avec des proches...). L'effet de la solitude sur le plaisir de manger a été discuté en partie 3.3.

Ces analyses sur les aidants révèlent que le ressenti des aidants sur l'alimentation est plus négatif pour les co-habitants. Ce constat a été remarqué pour toutes les formes d'aide, pour laquelle les conjoints sont la catégorie des proches aidants qui assument une part d'aide la plus importante, et pour qui la charge ressentie est élevée (Blavet et Caenen, 2023). Des conséquences sur la santé physique et morale ont aussi été mesurées comme plus élevées pour les conjoints cohabitants que les autres types d'aidants, dans le cas de l'aide envers des personnes âgées, quel que soit l'aide apportée, (Besnard *et al.*, 2019).

Ainsi, l'ajout de quelques questions à destination des aidants dans l'enquête CAF 2025 a permis de documenter l'aide apportée à des personnes âgées sur leur alimentation, ainsi que ses conséquences sur les aidants. Notre analyse se base sur un effectif assez faible, néanmoins les résultats sont alignés avec ceux de différentes grandes enquêtes de la statistique publique. Ainsi, ils appuient le constat que les aidants cohabitants sont les plus à risque de souffrir de l'aide qu'ils apportent, soulignant le besoin de mettre en place et faire connaître des solutions de répit possibles pour les aidants. Les questions sur l'aide apportée portaient sur l'alimentation exclusivement, mais il est très probable que ces aidants procurent d'autres types d'aide, par exemple de l'aide sur le plan médical ou du ménage.

## 5. Conclusion

Ce cahier de recherche met en lumière les enjeux liés à l'alimentation des seniors en France en 2024. Il actualise tout d'abord les travaux menés précédemment par le CRÉDOC sur l'alimentation des séniors (Babayou et Volatier, 1997 ; Mathé *et al.*, 2012), et les complète par l'interrogation de personnes en situation de fragilité ou dépendance via des questions posées à leurs aidants. Cette approche innovante permet, à partir d'une même base d'observation, de combiner et confronter plusieurs approches : décrire l'alimentation des séniors autonomes, et ses spécificités par rapport à celle de classes d'âge plus jeunes et du « consommateur moyen » ; confronter les représentations et difficultés des séniors autonomes à celles de séniors aidés grâce à la vision qu'en ont leurs aidants ; décrire les enjeux de l'appui dans le domaine de l'alimentation (des courses à la prise des repas).

Les comportements alimentaires des personnes âgées se distinguent par une diversité d'habitudes, de contraintes et d'adaptations, tant dans le contenu des assiettes que dans les modes d'achat et de prise des repas. L'assiette des séniors en 2025 se distingue de celle des plus jeunes par une plus grande place accordée aux aliments bruts ou traditionnels, notamment les fruits, légumes, le fromage, et en contrepartie une place plus faible accordée aux aliments préparés par autrui, que ce soient des plats préparés ou de restauration rapide. Ces différences entre l'alimentation des plus jeunes et des plus âgés aujourd'hui sont similaires à celles mises en lumière précédemment, par l'étude de l'alimentation des membres de la cohorte Gazel (Dion *et al.*, 2020). Ces travaux reposent sur une étude longitudinale, qui a par ailleurs permis de différencier effets d'âge et de génération. Ils montrent ainsi que la réduction de la consommation de produits sucrés et salés relève plutôt d'un effet d'âge, tandis que la différence de consommation sur les fruits, légumes et laitages est un effet davantage lié au diplôme, et que les différences dans la consommation de vin, viande et fromage est un effet de génération.

Parmi le contenu des assiettes, la consommation de produits riches en protéines est enjeu majeur du vieillissement. Si le risque d'apport insuffisant en protéines est faible (de l'ordre de 3 à 5 % des séniors) (Mariotti et Gardner, 2020) pour l'ensemble des personnes âgées de plus de 65 ans, cette inadéquation peut avoir de graves conséquences pour les personnes dont l'apport en protéines est inadéquat. Ce cahier de recherche montre que les séniors déclarent en consommer à la même fréquence que les plus jeunes. Le type d'aliments riches en protéines diffère cependant entre plus jeunes et âgés, avec plus de produits laitiers, des œufs et du poisson plus répandu chez les séniors mais moins de viande ou volaille. De futurs travaux pourront compléter ces résultats avec des données portant sur des quantités consommées. En effet, nous exploitons ici un fréquencier de consommations, qui permet de saisir les grandes tendances de la consommation alimentaire, mais ne peut conduire à une estimation précise des quantités réellement consommées.

Au-delà des différences sur le contenu de l'assiette, les comportements liés à l'alimentation diffèrent entre séniors et plus jeunes. Les plus de 65 ans ont plus souvent une approche traditionnelle de l'alimentation, marquée par une importance des valeurs de sociabilité de l'alimentation et un intérêt pour les produits locaux ou du terroir. En revanche, les comportements d'attrait à la nouveauté ou à certaines valeurs d'engagement sont moins caractéristiques des consommations des séniors, d'où leur moindre présence dans les profils dits explorateurs ou engagés. Ces trois sur- ou sous-représentations soulignent des différences d'approche de l'alimentation au sein des séniors. Cette population n'est pas homogène, et regroupe des situations très différentes.

L'origine de ces situations différentes pourrait résulter de dégradations de la santé des séniors sous l'effet du vieillissement, voire d'une perte d'autonomie. Le lien entre alimentation et santé est bien

présent chez les séniors, et l'alimentation a toute sa place dans la prévention en matière de santé. Mais des croyances sur les besoins nutritionnels, ou des difficultés physiques à préparer à manger et manger peuvent devenir un risque d'alimentation insuffisante voire de dénutrition. En particulier, une part non négligeable de dîners n'a pas de plat principal, constat aussi relevé dans l'étude par l'Institut Nutrition (Institut Nutrition et Worldpanel by Numerator, 2025). La solitude semble peser sur l'alimentation, et accroître le risque d'une alimentation insuffisante. C'est dans ce contexte que l'aide d'un proche ou d'un professionnel devient nécessaire, avec des conséquences notables sur le bien-être, la santé et le lien social.

Les répondants à l'enquête sont 8 % à déclarer avoir apporté une aide régulière au cours des 3 derniers mois à une personne de plus de 65 ans pour son alimentation, au sens large (de l'approvisionnement à la prise des repas). L'aide pour faire les courses est la plus répandue, peut-être pour des raisons de praticité : moins chronophage, mais surtout très souvent hebdomadaire plutôt que quotidienne. Pour autant, entre 3 et 4 aidants sur dix aident également à la préparation et à la prise des repas. Du point de vue des aidants, cet appui est vu comme synonyme de moments partagés avec la personne aidée, mais aussi souvent liée à une charge mentale ou activité trop chronophage ou impactant le quotidien. Les aidants, en particulier lorsqu'ils cohabitent avec la personne aidée, apparaissent comme une population à risque, confrontée à une charge importante et à des répercussions sur leur propre santé physique et morale. Cette situation met en évidence la nécessité de développer et de promouvoir des solutions de répit adaptées, ainsi qu'un accompagnement spécifique pour soutenir les aidants dans leurs différentes missions, y compris bien sûr au-delà de l'aide sur l'alimentation. L'étude de l'Institut Nutrition sur les besoins des personnes aidées a montré qu'une aide pour les courses, un accompagnement dans la préparation des repas voire la livraison de repas serait ce qui aiderait le plus les personnes non-autonomes à mieux manger au quotidien (Institut Nutrition et Worldpanel by Numerator, 2025).

En définitive, ce travail rappelle l'importance d'une approche globale de l'alimentation des seniors, intégrant à la fois les aspects nutritionnels, sociaux et psychologiques, pour eux-mêmes et pour leurs proches aidants le cas échéant. Les politiques publiques et les dispositifs d'accompagnement doivent idéalement prendre en compte la diversité des situations, afin de proposer des réponses adaptées aux besoins évolutifs des personnes âgées et de leurs proches, allant de la prévention et information à l'aide matérielle.

Ce cahier de recherche ouvre enfin des pistes pour la poursuite de la recherche et l'amélioration de la connaissance sur ces thématiques. Elles sont indispensables pour anticiper les conséquences des transformations démographiques à venir et garantir le bien vieillir de tous. L'alimentation, au carrefour des enjeux de santé, de l'autonomie et du lien social, doit rester au cœur des préoccupations collectives et des actions de prévention.

## 6. Bibliographie

- Alberola E., Maes C. (2025). « « Bien vieillir dans un chez soi » : l'attrait des seniors pour les résidences autonomie », *Consomation et modes de vie*, n° 346.
- Algava E., Blanpain N. (2021). « 68,1 millions d'habitants en 2070 : une population un peu plus nombreuse qu'en 2021, mais plus âgée », *Insee Première*, 1881, Insee.
- Arcep, Arcom, CGE, ANCT (2025). « Le baromètre du numérique - édition 2025 ».
- Babayou P., Volatier J.-L. (1997). « Les effets d'âge et de génération dans la consommation alimentaire », *Cahiers de Recherche*, 105, CRÉDOC.
- Bahadoran Z., Mirmiran P., Azizi F. (2016). « Fast Food Pattern and Cardiometabolic Disorders: A Review of Current Studies », *Health Promotion Perspectives*, 5, n° 4, p. 231-240.
- Besnard X., Brunel M., Couvert N., Roy D., (DREES) (2019). « Les proches aidants des seniors et leur ressenti sur l'aide apportée - Résultats des enquêtes « CARE » auprès des aidants (2015-2016) », *Les Dossiers de la DREES*, n° 45.
- Blavet T. (2023). « 9,3 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie en 2021 », *Etudes et résultats*, 1255, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.
- Blavet T., Caenen Y. (2023). « Les proches aidants: une population hétérogène. Proposition de grille d'analyse pour rendre compte de la diversité des situations des proches aidants de personnes vivant à domicile et cerner celles dont le vécu est le plus difficile », *Les Dossiers de la DREES*, n° 110.
- Bléhaut M., Gressier M., Paquet N. (2024). « La précarité alimentaire, en hausse, est liée à moins de diversité dans l'alimentation », *Cahier de recherche*, C357, CRÉDOC.
- Cardon P., Gojard S. (2008). « Les personnes âgées face à la dépendance culinaire : entre délégation et remplacement », *Retraite et société*, n° 56, n° 4, p. 169-193.
- Collectif de lutte contre la dénutrition. (2023). « La dénutrition, c'est quoi? », *Collectif de lutte contre la dénutrition*.
- Collectif de lutte contre la dénutrition. (2025). « La dénutrition en chiffres », *Collectif de lutte contre la dénutrition*.
- Conseil National de l'Alimentation (2024). « Avis n°92 sur l'alimentation comme vecteur du bien vieillir ».
- Cnav (2020). « Retraité et proche aidant », *Pour bien vieillir*.
- Daguet (2025). « En 2021, une personne de 65 ans ou plus sur trois vit seule dans son logement », *Insee Première*, 2040, Insee.
- Dion C.E., Gojard S., Plessz M., Zins M. (2020). « Bien vieillir, bien manger? Avancée en âge et modifications de l'alimentation dans la cohorte Gazel », *Gérontologie et société*, 42162, n° 2, p. 99-120.

Ferry M. (2010). « Nutrition, vieillissement et santé », *Gérontologie et société*, 33134, n° 3, p. 123-132.

Grave C., Houot M., Gautier A., Soullier N., Richard J.-B., Olié V., Gabet A. (2020). « Perception des maladies cardiovasculaires et connaissance des facteurs de risque cardiovasculaires en France: Baromètre de Santé publique France 2019 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 24, p. 472-479.

Haut Conseil de la santé publique (2021). « Avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les personnes âgées »,.

Ined - Institut national d'études démographiques (2022). « L'évolution démographique récente de la France 2022 - Conjoncture démographique », *Population*, 77, n° 4.

Institut Nutrition, Worldpanel by Numerator (2025). « Baromètre de l'alimentation des séniors à domicile 2025 ».

Mariotti F., Atlan C., Bennetau-Pelissero C., Boutron-Ruault M., Bresson J.-L., Bruyère O., Lauzon-Guillain B. de, Galinier A., Huneau J.-F., Kesse-Guyot E., Brugère C.M., Michel C., Morio-Liondore B., Perez-Jimenez J., Polakof S., Renaudin J.-M., Rousseau A.-S., Tappy L., Walrand S., Villena I., Augustin J.-C., Brisabois A., Carlin F., Cerf O., Colin P., Dantigny P., Dubois-Brissonnet F., Federighi M., Foligné B., Richard-Forget F., Fravallo P., Gautier M., Guillier L., Silva N.J., Leclercq A., Hello S.L., Oswald E., Pavio N., Schorr-Galindo S., Thomas M., Margaritis I., Brunias M., Kooh P., Pinard P. (2019). *Avis de l'Anses relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS pour les femmes dès la ménopause et les hommes de plus de 65 ans*, report, Anses.

Mariotti F., Gardner C.D. (2020). « Adéquation de l'apport en protéines et acides aminés dans les régimes végétariens », *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 55, n° 2, p. 66-81.

Mathé T., Hébel P., Perrot M., Robineau D. (2012). « Comment consomment les seniors? », *Cahiers de Recherche*, 296, CRÉDOC.

Ministère des Solidarités et de la Santé (2019). « Programme National Nutrition Santé 2019–2023 », Ministère des Solidarités et de la Santé Paris, France.

Roberts S.B., Fuss P., Heyman M.B., Evans W.J., Tsay R., Rasmussen H., Fiatarone M., Cortiella J., Dallal G.E., Young V.R. (1994). « Control of Food Intake in Older Men », *JAMA*, 272, n° 20, p. 1601-1606.

Rosenheck R. (2008). « Fast food consumption and increased caloric intake: a systematic review of a trajectory towards weight gain and obesity risk », *Obesity Reviews*, 9, n° 6, p. 535-547.

Touzani R., Hamers F., Protard L., De Maria F., Peixeto O., Foucaud J. (2023). « Baromètre Cancer 2021. Attitudes et comportements des Français face au cancer ».

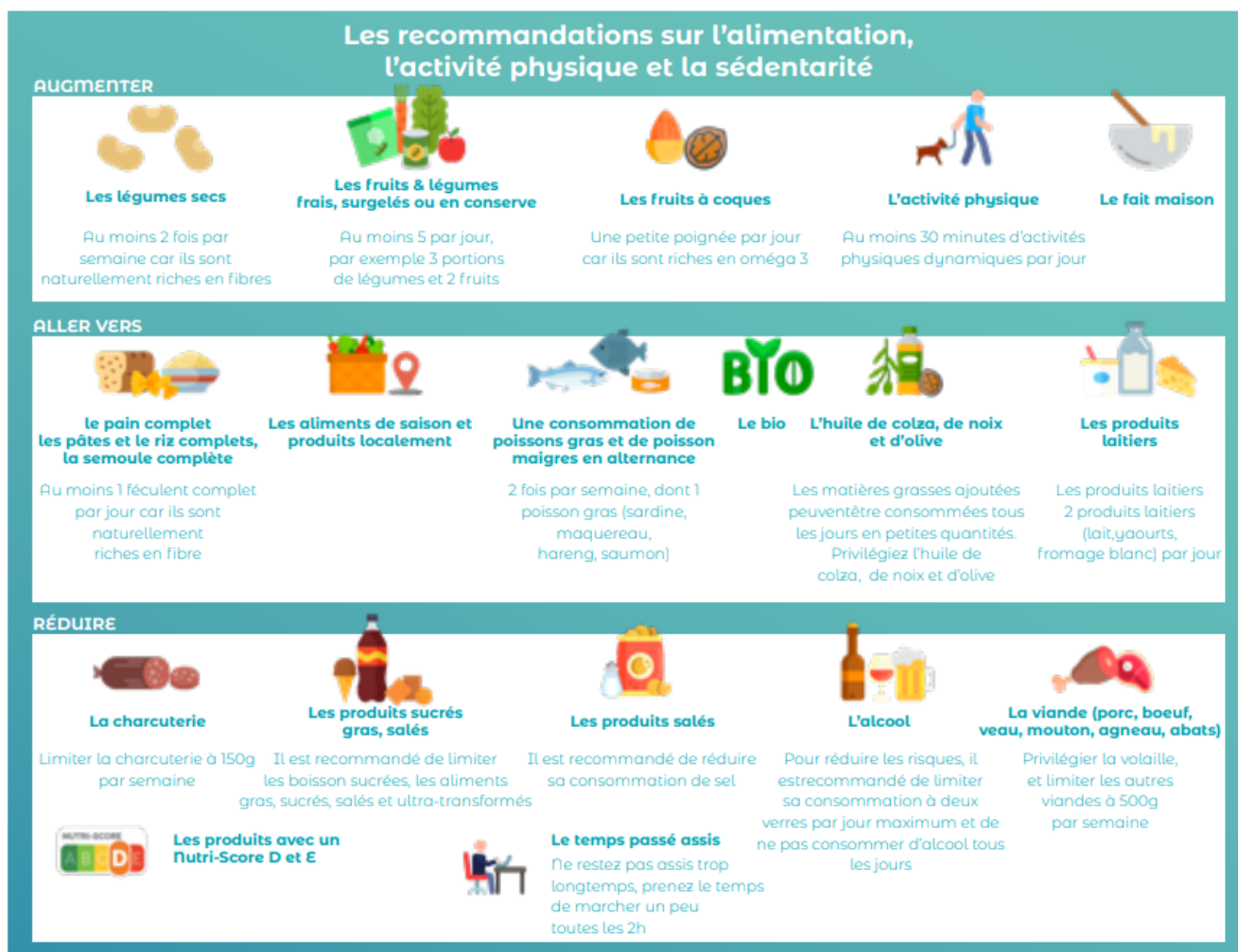
Verhagen A. (2025). « Trois aidants sur dix accompagnent seuls leur proche, six sur dix sont en activité ou étudiants | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques », *Etudes et résultats*, 1358, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

## Annexes

### Annexe 1 : les recommandations nutritionnelles du programme national nutrition santé

Figure annexe 1 : Des groupes d'aliments dont le PNNS recommande d'aller vers, des groupes d'aliments dont le PNNS recommande de limiter la consommation

Synthèse des recommandations du PNNS



Source : image tirée du Programme National Nutrition Santé (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019)

## Annexe 2 : descriptif de l'échantillon 65 ans et plus de l'enquête

		65 ans et plus de l'enquête (échantillon redressé)	Données recensement 2021 sur les 65 ans et plus
Genre	Homme	51%	43 %
	Femme	49 %	57 %
PCS	Agriculteurs, Artisans, commerçants, chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	8 %	12 %
	Cadre, profession libérale, profession intellectuelle supérieure	15 %	20 %
	Profession intermédiaire : techniciens, contremaître, agents de maîtrise (y compris " assimilés cadres ")	25 %	10 %
	Employé	35 %	30 %
	Ouvrier (qualifié ou non qualifié)	16 %	22 %
	Inactifs	1%	6 %
Niveau de diplôme	Aucun diplôme ou certificat d'études primaires	33 %	37 %
	Brevet des collèges	18 %	8 %
	CAP, BEP ou autre diplôme de ce niveau	29 %	25 %
	Baccalauréat ou brevet professionnel ou autre diplôme de ce niveau	7 %	12 %
	Baccalauréat + 2 ans	6 %	6 %
	Diplôme supérieur à baccalauréat + 2 ans	6 %	12 %
Taille d'agglomération	Agglomération parisienne	15 %	12 %
	Communes rurales	21%	23 %
	2 000 à moins de 20 000 habitants	19 %	21%
	20 000 à moins de 200 000 habitants	20 %	20 %
	Plus de 200 000 habitants	25 %	24 %
Type de ménage	Personnes seules	33 %	32 %
	Familles monoparentales	3 %	3 %
	Couple sans enfant	56 %	52 %
	Couple avec enfant	5 %	5 %
	Autres	3 %	7 %
Région	Ile de France	16 %	14 %
	Centre Val de Loire	5 %	4 %
	Bourgogne - Franche-Comté	5 %	5 %
	Normandie	4 %	5 %
	Nord Pas de Calais - Picardie	10 %	8 %
	Alsace - Champagne - Ardennes Lorraine	9 %	9 %
	Pays de la Loire	5 %	6 %
	Bretagne	4 %	6 %
	Aquitaine - Limousin - Poitou Charente	11%	11%
	Languedoc Roussillon - Midi Pyrénées	9 %	10 %
	Auvergne-Rhône Alpes	12 %	12 %
	Provence Alpes Côte d'Azur/Corse	10 %	9 %

Source : CAF 2025, base personnes de 65 ans et plus ayant répondu à l'enquête (n=783), après redressement

### Annexe 3 : Questions utilisées dans la construction des profils (typologie)

Pour les questions sur la fréquentation des magasins, la fréquence a été recodée en « hebdomadaire » ou moins souvent pour les hyper ou supermarchés, et en « Au moins une fois par mois » ou moins souvent pour les autres commerces.

*Fréquentez-vous les magasins suivants pour vos courses alimentaires ?*

- *Les hypermarchés : Carrefour, Auchan, Leclerc, Hyper U, etc. ou Les supermarchés : Carrefour Market, Intermarché, Super U, Simply market, Match, etc.*
- *Le hard-discount : Lidl, Aldi, Leader Price, Netto, Norma, etc.*
- *Les commerces alimentaires spécialisés, boucherie, charcuterie, crèmerie... hors boulangerie*
- *Les magasins Bio : Biocoop, Naturalia, La Vie claire, etc.*
- *Le marché*
- *Les circuits de vente directe : AMAP, la ruche qui dit oui ...*

Le nombre de repas pris en moyenne à l'extérieur a été recodée à partir des questions suivantes :

- *En général, sur les 2 repas du midi du week-end, combien en prenez-vous... ?*
- *En général, sur les 2 repas du soir du week-end, combien en prenez-vous... ?*
- *En général, sur les 5 déjeuners de la semaine, combien en prenez-vous ... ?*
- *En général, sur les 5 dîners de la semaine, combien en prenez-vous ... ?*

*Tous les combien vous arrive-t-il de sauter des repas ?*

*Suivez-vous un régime alimentaire spécifique ?*

*Dînez-vous tous les soirs à heure fixe ?*

*Hormis le prix et la date limite de consommation, lisez-vous les étiquettes des produits que vous achetez ... ?*

*Vous arrive-t-il de recevoir des gens à déjeuner ou à dîner, chez vous ?*

*Vous arrive-t-il de consommer des plats tout prêts comportant la mention « végétarien » ou « sans viande » ?*

*Dans votre foyer consomme-t-on des produits alimentaires régionaux (ou du terroir) de fabrication artisanale (que ces produits soient ou non de la région où vous habitez) ?*

*Vous arrive-t-il de vous faire livrer des repas tout prêts (pizzas, burgers, salades, plats exotiques, repas complets, plateaux repas...) à votre domicile... ?*

*Parmi les 4 situations suivantes, quelle est celle qui correspond le mieux à la situation actuelle de votre foyer ? (insuffisance alimentaire)*

## Annexe 4 : Détails des caractéristiques socio-démographiques et comportements des 6 profils issus de la typologie

Tableau : Réponses aux questions par type de profil. Les questions en bleu correspondent aux variables participant à la construction de la typologie, celles en vert aux variables socio-démographiques (variables supplémentaires)

		Détaché	Contraint	Routinier	Traditionnel	Impliqué	Explorateur
Fréquentation des hyper /supermarchés	Hebdomadaire	<b>61%</b>	65 %	<b>64%</b>	<b>78%</b>	<b>63%</b>	<b>81%</b>
	Moins souvent	33 %	35 %	<b>36%</b>	<b>22%</b>	<b>36%</b>	<b>18%</b>
	Jamais/Ne sait pas	5 %	0 %	0 %	0 %	1%	1%
Fréquentation des magasins bio	Au moins une fois par mois	3 %	5 %	3 %	<b>9%</b>	<b>36%</b>	<b>68%</b>
	Moins souvent	<b>9%</b>	<b>15%</b>	<b>43%</b>	<b>16%</b>	<b>36%</b>	<b>18%</b>
	Jamais/Ne sait pas	<b>88%</b>	<b>81%</b>	<b>54%</b>	<b>75%</b>	<b>27%</b>	14 %
Fréquentation des magasins de hard discount	Hebdomadaire	<b>15%</b>	<b>38%</b>	<b>16%</b>	<b>30%</b>	27 %	<b>40%</b>
	Moins souvent	<b>42%</b>	53 %	<b>75%</b>	<b>50%</b>	60 %	50 %
	Jamais/Ne sait pas	<b>44%</b>	<b>9%</b>	<b>9%</b>	21%	<b>12%</b>	10 %
Fréquentation des magasins de vente directe	Au moins une fois par mois	1%	2 %	1%	3 %	<b>14%</b>	<b>49%</b>
	Moins souvent	1%	7 %	13 %	5 %	<b>34%</b>	17 %
	Jamais/Ne sait pas	<b>98%</b>	<b>91%</b>	<b>87%</b>	<b>92%</b>	<b>53%</b>	<b>34%</b>
Fréquentation du marché	Au moins une fois par mois	<b>7%</b>	<b>23%</b>	<b>12%</b>	<b>63%</b>	<b>74%</b>	<b>75%</b>
	Moins souvent	<b>11%</b>	34 %	<b>76%</b>	<b>25%</b>	<b>20%</b>	13 %
	Jamais/Ne sait pas	<b>82%</b>	<b>42%</b>	<b>11%</b>	<b>12%</b>	6 %	11%
Fréquentation des commerces spécialisés	Au moins une fois par mois	<b>13%</b>	<b>32%</b>	<b>22%</b>	<b>77%</b>	<b>90%</b>	<b>72%</b>
	Moins souvent	<b>14%</b>	31%	<b>71%</b>	<b>17%</b>	<b>9%</b>	13 %
	Jamais/Ne sait pas	<b>73%</b>	<b>37%</b>	<b>7%</b>	<b>6%</b>	2 %	15 %
Sauts de repas	Régulièrement	<b>15%</b>	<b>84%</b>	<b>18%</b>	<b>14%</b>	29 %	<b>52%</b>
	Rarement ou jamais	<b>85%</b>	<b>16%</b>	<b>82%</b>	<b>86%</b>	71%	<b>48%</b>
Suivre un régime	Aucun régime	<b>78%</b>	67 %	66 %	<b>86%</b>	68 %	<b>19%</b>
	Suit un régime	<b>22%</b>	33 %	34 %	<b>14%</b>	32 %	<b>81%</b>
Dîner à heure fixe	Oui, à la même heure (sauf le week-end)	<b>26%</b>	<b>10%</b>	<b>13%</b>	<b>27%</b>	<b>8%</b>	<b>25%</b>
	Oui, à une heure ou moins près	<b>57%</b>	<b>43%</b>	<b>78%</b>	66 %	<b>69%</b>	63 %
	Pas d'heure fixe/Ne dîne pas	17 %	<b>47%</b>	<b>9%</b>	<b>7%</b>	<b>23%</b>	13 %
Lire les étiquettes	Rarement/Jamais	<b>57%</b>	<b>54%</b>	41%	36 %	<b>23%</b>	5 %
	Souvent	<b>30%</b>	<b>38%</b>	<b>48%</b>	40 %	<b>61%</b>	42 %
	Toujours	<b>13%</b>	<b>8%</b>	<b>11%</b>	<b>24%</b>	16 %	<b>53%</b>
Recevoir chez soi à dîner ou déjeuner	Au moins une fois par mois	<b>22%</b>	<b>19%</b>	40 %	<b>46%</b>	<b>70%</b>	<b>58%</b>
	Moins souvent	23 %	<b>19%</b>	<b>40%</b>	28 %	<b>19%</b>	8 %
	Jamais/Ne sait pas	<b>55%</b>	<b>62%</b>	<b>20%</b>	<b>25%</b>	<b>11%</b>	34 %

		Détaché	Contraint	Routinier	Traditionnel	Impliqué	Explorateur
Consommation de produits tout-prêts végétariens	Régulièrement, tout au long de l'année	4 %	4 %	4 %	0 %	3 %	<b>55 %</b>
	Occasionnellement	<b>19 %</b>	<b>29 %</b>	24 %	4 %	<b>43 %</b>	<b>30 %</b>
Consommation de produits régionaux	Non/Ne sait pas	<b>77 %</b>	68 %	72 %	<b>96 %</b>	<b>55 %</b>	15 %
	Oui	<b>63 %</b>	<b>58 %</b>	<b>28 %</b>	<b>15 %</b>	<b>9 %</b>	<b>18 %</b>
Livraison de repas	Souvent	3 %	3 %	1%	1%	1%	<b>41%</b>
	De temps en temps	<b>9 %</b>	20 %	<b>10 %</b>	<b>6 %</b>	<b>38 %</b>	<b>23 %</b>
	Rarement	21%	26 %	<b>31%</b>	<b>8 %</b>	<b>30 %</b>	14 %
	Jamais	<b>66 %</b>	<b>51%</b>	58 %	<b>84 %</b>	<b>30 %</b>	<b>22 %</b>
Genre	Homme	<b>42 %</b>	<b>41%</b>	<b>43 %</b>	50 %	<b>52 %</b>	<b>58 %</b>
	Femme	<b>58 %</b>	<b>59 %</b>	<b>57 %</b>	50 %	<b>48 %</b>	<b>42 %</b>
PCS (y compris recode de l'ancienne profession pour les retraités)	Agriculteurs, Artisans, commerçants, chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	7 %	9 %	6 %	8 %	9 %	11%
	Cadre, profession libérale, profession intellectuelle supérieure	<b>9 %</b>	5 %	14 %	13 %	<b>19 %</b>	<b>18 %</b>
	Profession intermédiaire : techniciens, contremaître, agents de maîtrise	17 %	<b>10 %</b>	22 %	21%	<b>26 %</b>	<b>28 %</b>
	Employé	<b>32 %</b>	27 %	26 %	27 %	<b>21%</b>	14 %
	Ouvrier (qualifié ou non qualifié)	19 %	<b>22 %</b>	19 %	19 %	<b>14 %</b>	13 %
	Inactifs	15 %	<b>27 %</b>	13 %	13 %	<b>12 %</b>	<b>16 %</b>
Type de ménage	Personnes seules	<b>37 %</b>	<b>29 %</b>	20 %	<b>18 %</b>	<b>17 %</b>	9 %
	Familles monoparentales	11%	<b>15 %</b>	10 %	<b>6 %</b>	9 %	11%
	Couple sans enfant	<b>21%</b>	<b>15 %</b>	<b>32 %</b>	<b>49 %</b>	27 %	11%
	Couple avec enfant	<b>26 %</b>	35 %	33 %	<b>26 %</b>	<b>40 %</b>	<b>59 %</b>
	Autres	5 %	6 %	5 %	2 %	7 %	9 %
Taille d'agglomération	Communes rurales	17 %	19 %	<b>25 %</b>	<b>25 %</b>	19 %	10 %
	2 000 à moins de 20 000 habitants	19 %	18 %	18 %	<b>22 %</b>	17 %	10 %
	20 000 à moins de 200 000 habitants	21%	18 %	18 %	<b>22 %</b>	18 %	11%
	Plus de 200 000 habitants	27 %	28 %	27 %	<b>22 %</b>	26 %	30 %
	Agglomération parisienne	15 %	17 %	<b>12 %</b>	<b>8 %</b>	<b>20 %</b>	<b>38 %</b>

Source : CRÉDOC, enquête CAF 2025

Base : Individus ayant déclaré participé aux courses ou à la préparation des repas (n= 2779). Les chiffres en rose (bleu) montrent un taux statistiquement inférieur (supérieur) aux autres groupes





# CRÉDOC

CENTRE DE RECHERCHE POUR L'ÉTUDE ET  
L'OBSERVATION DES CONDITIONS DE VIE

142, rue du Chevaleret, 75013 Paris